
Eugeniusz Uchnast
SAMOLECZENIE BIOEMANACYJNYM
SPRZĘŻENIEM Z MÓZGIEM – B.S.M.

mgr Eugeniusz Uchnast

SAMOLECZENIE BIOEMANACYJNYM SPRZĘŻENIEM Z MÓZGIEM – B.S.M.

„Natura leczy, lekarz czuwa.”
Hipokrates

O biofizycznej metodzie samoleczenia i leczenia
wyrównywaniem zachwianej homeostazy organizmu
w wyniku chorób i uszkodzeń, poprzez bioemanacyjne sprzężenie zwrotne,
które osiągamytrzymaniem przez pewien czas rąk (ciała)
na puszce mózgowej nad odpowiednimi ośrodkami kory mózgowej (mózgowia),
zawiadującymi całym chorym organizmem
lub jego odpowiednimi narządami, bądź częściami ciała.

„… rzecz można poznać tylko tworząc ją.
Choć myślisz, że znasz ją, nie możesz mieć pewności,
póki tego nie dokonasz.”

Sofokles

Spis treści

Leczenie przykurczów, bezwładów i innych upośledzeń powstałych w wyniku urazów i porażeń układu nerwowego.
Leczenie nerwic, nadwrażliwości i stanów zakłóceń równowagi psychicznej oraz obniżonej sprawności intelektualnej.
Uzyskiwanie snu przy bezsenności.

SPIS zamieszczonych rycin i ich źródeł.

BIBLIOGRAFIA

WPROWADZENIE

W pierwszych dniach lutego 1974 roku odkryłem przypadkowo na sobie nową metodę samoleczenia, o której do tego czasu nic nie było wiadomo, ani mnie, ani też w przekazach historycznych. Metodzie tej w późniejszym okresie nadałem nazwę własną: Samoleczenie Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem w skrócie B.S.M., precyzując jednocześnie jej definicję, w celu odróżniania jej od przeróżnych nazw szybko rodzących się różnych metod uzdrowicieli, zaciemniających charakter samoleczniczy B.S.M., a także jej od tych metod odrębności.

Odkrycia tu opisanej metody B.S.M. dokonałem samodzielnie, podobnie jak jej rozwinięcia co do sposobu stosowania, zakresu działania leczniczego i analizy przyczynowo-skutkowej, niezależnie od istniejących uprzednio informacji historycznych dotyczących innych praktyk leczniczych takich jak: akupunktury; presopunktury - błędnie zwaną także akupresurą; „masaży magnetycznych" oraz nakładania rąk na chorych miejscach ciała; wibracji ręcznej nerwów obwodowych w celach leczniczych, opisanych przez Karola Dobrzańskiego a stosowanych przez znanego już w Polsce Clive'a Harrisa; praktyk uzdrowicielskich jogi i medytacji transcendentalnej itp. Z metodami tymi zetknąłem się dopiero w późniejszym okresie, po moim odkryciu B.S.M., kiedy, w związku z moimi osiągnięciami leczniczymi przy pomocy metody B.S.M. zacząłem się interesować podobnymi praktykami biofizykoterapeutycznymi.

W swych późniejszych badaniach historycznych stwierdziłem, że większość wyżej wymienionych metod biofizykoterapeutycznych była znana i praktykowana nawet już w starożytności przez kapłanów i filozofów oraz władców państw, z tym, że spośród wszystkich tych metod, jedynie trzymanie rąk na głowie w celach ozdrowieńczych stanowiło najściślejszą ich tajemnicę w Egipcie, w Azji Mniejszej a następnie w Europie. Z tego to właśnie powodu brak jest nam do dnia dzisiejszego historycznych przekazów opisu metody tu przedstawionej, zarówno co do sposobu jej stosowania jak i zakresu jej działania leczniczego. Ustaliłem, że już w Starożytnym Egipcie wiedziano o istnieniu bioemanacji powierzchniowej ciał żywych, co obrazowano rysunkami świetlistej aureoli wokół głów świętych i bogów, spotykanej powszechnie także w średniowieczu i czasach nowożytnych, aż do dnia dzisiejszego na różnych obrazach świętych

różnych religii, w tym głównie chrześcijańskiej.

Dostępność metody B.S.M. od przypadkowego jej odkrycia, poprzez stwierdzenie wywoływania rezultatów leczniczych przy trzymaniu rąk na głowie w odpowiednich miejscach, jest tak duża i powszechna, jak częste są nasze powszechne przyzwyczajenia, a nawet nawyki (być może wrodzone) podkładania, czy przykładania rąk na głowie, przy bardzo różnych okazjach życia codziennego. Czynimy to na przykład: przy zasypianiu na boku: - podkładając rękę pod głowę; przy odpoczynku na wznak podkładamy często ręce pod głowę; przy bólach głowy chwytamy się często odruchowo za czoło; w rozpaczy obejmujemy odruchowo głowę obydwiema rękami itp.

Oczywiście, samo przykładanie przypadkowe rąk na głowie nie może stanowić jedynego warunku odkrycia nowej metody samoleczenia i leczenia, jaką jest B.S.M., tym bardziej ze wszystkimi jej możliwościami w tym zakresie. Przy tego rodzaju przypadkowym odkryciu muszą się zbiec w czasie przynajmniej trzy równoczesne zdarzenia:

- przyłożenie przypadkowe ręki na puszce mózgowej nad ośrodkiem mózgowia, zawiadującym chorą w tym czasie częścią ciała lub narządu wewnętrznego, czy też oddziaływującym na daną chorobę lub dolegliwość poprzez określony układ, np. krwionośny, trawienny, snu, itp.

- przetrzymanie rąk (ciała) w danym miejscu nieruchomo przez odpowiednio długi okres czasu;

- odczucie uchwytne w świadomości równoczesności ulgi w cierpieniach lub spostrzeżenie procesów leczniczych w trakcie trzymania ręki na głowie w danym miejscu lub zaraz, po jej odłożeniu.

Tylko przy zbiegu, powyższych trzech zdarzeń może nastąpić uświadomienie sobie dokonania przypadkowego odkrycia współzależności, zachodzącej pomiędzy przyłożoną ręką w danym miejscu na puszce mózgowej i trzymaniu jej przez odpowiedni okres czasu, a wychwyconą ulgę w cierpieniach czy poprawą zdrowia.

Należy założyć, że już w zamierzchłej przeszłości zbieg powyższych

trzech warunków mógł się zdarzyć nie raz. W takich przypadkach bardziej dociekliwi odkrywcy czynili przypuszczalnie dalsze próby w innych miejscach na puszce mózgowej przy okazji różnych chorób i dolegliwości, ustalając, drogą prób i błędów, inne miejsca na głowie, których przykrycie rękami leczyło nowe choroby i dolegliwości. Czynili oni jednocześnie z tego odkrycia ścisłą tajemnicę, dającą im znaczną przewagę nad innymi ludźmi, którą wykorzystywali do władania nimi, dorabiając do swych praktyk wiele maskujących mitów i legend. Z tego właśnie względu, jak to zobaczymy w rozdziale „Rys historyczny", do dnia dzisiejszego nie znamy ich możliwości w tym zakresie, gdyż przekazy ustne przy wtajemniczeniach, nie mogły być opisane i publikowane przez historyków, nie wtajemniczanych w te praktyki uzdrowicielskie przy pomocy trzymania rąk na puszce mózgowej.

Po odkryciu na sobie, przy zbiegu powyższych trzech warunków, bioemanacyjnego sprzężenia ciała z mózgowiem oraz wskutek uzyskania w ten sposób pierwszego rezultatu leczniczego mogłem, dzięki najnowszym zdobyczom współczesnej fizyki, biologii i medycyny, a w szczególności wiedzy z zakresu anatomii i fizjologii układu nerwowego, szybciej i łatwiej, niż mogli to uczynić dawni odkrywcy tej możliwości, dochodzić planowo do odkryć dalszych, nowych możliwości leczniczych metody B.S.M. i to w znacznie szerszym wachlarzu rodzajów chorób, dolegliwości i regeneracji chorych oraz uszkodzonych komórek i tkanek, aniżeli mogli to czynić odkrywcy z poprzednich epok historycznych.

Dla ilustracji zasadności powyższych mych uogólnień opiszę w dużym skrócie swe przypadkowe odkrycie dokonane na sobie przedstawianego tu samoleczenia i leczenia bioemanacyjnym sprzężeniem zwrotnym ciała z mózgiem, które stało się początkiem dalszych moich odkryć w zakresie możliwości leczniczych metody B.S.M., co opisałem już bardziej szczegółowo w swym Komunikacie Nr 2 z 4 marca 1976 roku.

Pod koniec 1973 roku, przez kilka miesięcy leczyłem w przychodni lekarskiej permanentny, bardzo przykry nerwoból, zlokalizowany w lewym biodrze i pod lewym kolanem. Pomimo różnorodnych zabiegów, w tym i fizykoterapeutycznych, oraz pobierania różnych lekarstw utrzymywał się ciągły i bardzo dokuczliwy ból. Pewnej nocy, w początkach lutego 1974 roku, chcąc zasnąć na zdrowym, prawym boku, podłożyłem, jak zwykle w tej pozycji zasypiania, rękę pod głowę, szukając przy tym najwygodniejszej pozycji jej ułożenia. Usiłowałem zasnąć przez bezruch przy pomocy monotonnego liczenia. Po kilkunastu minutach takiego bezruchu, po raz pierwszy ból

chwilowo ustąpił, co przy dotychczasowym jego nasileniu było łatwe do odczucia. Po odłożeniu ręki z głowy, po kilku minutach ból z powrotem zaczął mi dokuczać. Był to początek mojego odkrycia samoleczenia osiąganego w wyniku bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego zachodzącego między przyłożoną ręką na puszce mózgowej a mózgiem. Po ustaleniu położenia miejsca ręki na głowie przy pierwszym znieczuleniu, na podstawie schematu rozmieszczenia ośrodków czuciowych w korze mózgowej, powtarzałem układ dłoni już bardziej dokładnie nad ośrodkami biodra i nogi i za każdym razem uzyskiwałem znieczulanie bólów, oraz nawroty bólu po odłożeniu ręki z głowy. Ponieważ czasowe znieczulenia bólu przy nosiły, mi wielką ulgę w cierpieniach, zabiegi wykonywałem systematycznie i cierpliwie. Po trzech dniach nawroty bólu były coraz słabsze i rzadsze. W dziesiątym dniu takich zabiegów, po. kilka razy dziennie, ból minął mi bezpowrotnie. Byłem wyleczony całkowicie.

Od tego czasu, w przypadkach doznawania różnych dolegliwości i zapadania na choroby, czyniłem w dalszym ciągu zabiegi B.S.M., ale już świadomie dobierając pozycje układu rąk na głowie zgodnie z anatomicznym rozmieszczeniem ośrodków w mózgowiu, a szczególnie zgodnie z ich rozmieszczeniem w korze mózgowej. Za każdym razem osiągałem rewelacyjne rezultaty lecznicze, W oparciu o doświadczenia przeprowadzone na sobie mogłem rozwijać dociekania badawcze dzięki swym uprzednim zainteresowaniom z zakresu psychologii i neurofizjologii , a w szczególności - budową mózgu człowieka oraz fizyką atomową. Po nagromadzeniu doświadczeń na sobie, z leczenia w ten sposób różnych rodzajów chorób i dolegliwości, pierwsze zastosowania metody B.S,M. przez inne osoby miały miejsce w sytuacjach, w których lekarze w danych przypadkach nie byli w stanie nic pomóc chorym, lub osoby te były w sytuacjach zagrożenia, bez możliwości uzyskania innej pomocy oprócz mojej. Dzięki uzyskiwaniu przez inne osoby również bardzo dobrych rezultatów leczniczych przy pomocy metody B.S.M. z zakresu nie tylko znieczulania bólów, lecz także leczenia się z różnych chorób, kalectw, czy wręcz ratowania życia przed jego zagrożeniem śmiercią (z powodu, między innymi, bezradności medycyny konwencjonalnej) metoda B.S.M zyskiwała sobie i nadal zyskuje coraz większą, ilość gorących zwolenników także wśród lekarzy i naukowców, którzy włączają się czynnie w jej rozpowszechnianie, oceniając ją często jako rewolucjonizującą medycynę, rewelacyjną - wręcz fantastyczną.

W miarę gromadzenia doświadczeń w postaci osiąganych rezultatów leczniczych w coraz. to nowszych rodzajach chorób i dolegliwości oraz wynikających z nich dalszych wnioskowań teoretycznych, informacje te, począwszy od stycznia, 1975 roku przekazywałem

systematycznie różnym kołom naukowym i medycznym oraz instytutom i klinikom, a także szpitalom i przychodniom lekarskim, w pierwszym rzędzie: lekarzom Polikliniki Studium Podyplomowego W.A.M. (u których się leczyłem) demonstrując im uzyskiwane na sobie rezultaty lecznicze przy pomocy B.S.M., które, niektórzy wpisywali mi do mojej książki zdrowia; Akademii Medycznej w Warszawie; instytutom badawczo-naukowym oraz stowarzyszeniom naukowym P.A.N., a także różnym wydawnictwom i środkom masowego przekazu.

W sierpniu 1975 roku opracowałem po raz pierwszy na piśmie Komunikat Nr 1, w którym opisałem na 20 stronach rękopisu sposoby stosowania metody B.S.M. i uzyskiwania dzięki niej rezultatów leczniczych. Komunikat ten, wraz z uzupełnieniem do niego, napisanym w styczniu 1976 roku, przekazałem Poliklinice W.A.M.. 4 marca 1976 r. napisałem pierwszą większą pracę na ten temat w formie broszury na 70 stronach maszynopisu, pod nazwą Komunikat Nr 2. Komunikat ten przekazałem: Akademii Medycznej w Warszawie, Polskiej Akademii Nauk oraz kilku jego instytutom, różnym stowarzyszeniom naukowym i społecznym, a także redakcjom. Kilka stowarzyszeń powieliło i rozprowadziło mój Komunikat Nr 2 wśród zainteresowanych kół i osób na prawach rękopisu. Ponadto o metodzie B.S.M. wygłosiłem dotychczas kilkanaście wykładów w różnych stowarzyszeniach oraz organizacjach naukowych i społecznych, w tym kilka wykładów otwartych/ dla publiczności. W dniu 19 września 1981r. metodę B.S.M. przedstawiłem na sympozjum ogólnokrajowym w Warszawie, zorganizowanym przez Stowarzyszenie Radiestetów w Warszawie w dniach 19-20 września pt „Bioenergoterapia i Radiestezyjne Metody Diagnostyczne", wraz z krótkim opracowaniem pisemnym w materiałach na to sympozjum.

Ze względu na dalsze szybkie wzbogacanie się metody B.S.M. nowymi osiągnięciami w zakresie wyleczeń nowych rodzajów chorób i dolegliwości oraz dalszych uściśleń sposobów jej stosowania, powstała pilna potrzeba jak najszybszego udostępnienia tej metody szerokim rzeszom społeczeństwa, szczególnie tym najbardziej potrzebującym. Nie czekając na opublikowanie drukiem drugiego, szerszego opracowania pisemnego metody B.S.M., które miałem już przygotowane w 1978r., a z powodu niechęci czynników oficjalnych nie mogło się ono doczekać swego wydania, p. Piotr Lewandowski opracował autoryzowany przeze mnie konspekt z moich wykładów o metodzie B.S.M. na 8 stronach, wraz z 5-cioma załącznikami, datowany 13.IX.1979r., który stanowił z konieczności tylko skrótowe uzupełnienie bieżące Komunikatu Nr 2 w postaci instruktażu praktycznego stosowania metody B.S.M.. Konspekt ten w dniu

26.IV.1981r. został poprawiony i uzupełniony do 9 stron i rozpowszechniony, podobnie jak poprzedni na prawach rękopisu, jako wydanie II.

Pomimo tych wyjątkowych trudności w podaniu do publicznej wiadomości metody samoleczenia i leczenia Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem, mimo braku do niej zastrzeżeń natury merytorycznej i praktycznej (co sprawiło dotychczasowe rozpowszechnianie jej sposobami prawie chałupniczymi), w międzyczasie, to jest od okresu przekazania przeze mnie pierwszych informacji o metodzie B.S.M., ukazało się publicznie wiele informacji w prasie, czasopismach i telewizji, a także broszur i książek na całym świecie, w tym także w Polsce, na tematy wszystkich innych metod uzdrowicielskich. Metody te uzależniają chorego od uzdrowicieli, głównie bezpośrednie, lub nawet zdalnie, czy też bardziej niż B.S.M. od skomplikowanych zabiegów specjalistycznych, takich jak: akupunktura, presopunktura, masaże magnetyczne, praktyki jogi czy medytacje transcendentalne itp., wymagających specjalnych kursów. Przekazywanie tych informacji przybiera przy tym charakter masowych demonstracji i reklamy, także i w Polsce, w postaci na przykład masowych praktyk uzdrowicielskich takich jak np. uzdrawianie chorych przez Clive'a Harrisa, przy jednoczesnym skrupulatnym przemilczaniu metody B.S.M. w środkach masowego przekazu.

Ze względu na osiągane rewelacyjne rezultaty lecznicze przy pomocy metody B.S.M., nieznane dotychczas medycynie oficjalnej i badaczom naukowym, a nawet niekonwencjonalnym metodom leczenia z zakresu uzdrowicielskiego, a także z powodu ciągłego powiększania się ilości rodzajów chorób i dolegliwości leczonych metodą B.S.M - w Komunikacie Nr 2 wymieniłem ich 8 rodzajów, w konspekcie z moich wykładów już 55 rodzajów a w tym opracowaniu około 80 rodzajów - uważałem za konieczne napisanie nowego, poprawionego i uzupełnionego wyżej wymienionego drugiego opracowania szerszego z 1978r. Opracowanie to stanowi nie tylko zbiór zasadniczych informacji zawartych w dotychczasowych opracowaniach o metodzie B.S.M., lecz również ich uzupełnienie wynikające z nowych doświadczeń praktycznych, w zakresie sposobu jej stosowania oraz osiąganych nowych rezultatów leczniczych. Opracowanie zawiera także pewne nowe uogólnienia teoretyczne wynikające z samej istoty procesów wywoływanych przez bioemanacyjne sprzężenie ciała z mózgiem, jak również z nowych zdobyczy nauki i medycyny związanych z zagadnieniami metody B.S.M.

Opisane w tej pracy poszczególne rodzaje chorób, urazów i

dolegliwości, leczonych metodą B.S.M., nie wyczerpują w pełni wszystkich już uzyskanych rezultatów leczniczych w określonych, szczególnie specyficznych przypadkach indywidualnych. Wiele szczegółów szeregu przypadków chorobowych lub kalectw, o których uzyskałem wstępne czy niepełne informacje o dalszych skutkach leczniczych metodą B.S.M., nie mogłem zamieścić w tej pracy, ze względu na ograniczoną objętość stron opracowania, jak również potrzeby zbierania dalszych informacji w tym względzie.

Dotychczasowa ilość przypadków wyleczeń coraz nowszych rodzajów chorób praz stopień uzyskiwanych rezultatów upoważnia mnie do stwierdzenia, iż metoda samoleczenia i leczenia B.S.M. zawiera w sobie dużo więcej możliwości leczniczych, aniżeli jestem w stanie wykazać w tej pracy, a jednocześnie, przy przestrzeganiu jej zasadniczego warunku - nie łączenia z nią innych zabiegów i lekarstw oraz zabezpieczania niezbędnych zabiegów i operacji chirurgicznych - dotychczas nie zaszkodziła nikomu, ponieważ na zdrowe organizmy nie działa w ogóle. Natomiast w skrajnych przypadkach chorobowych, jeśli nic chorego uzdrowić nie mogło z powodu np. zbyt zaawansowanego uszkodzenia organów wewnętrznych lub obszaru tkanek przy nowotworach, metoda B.S.M. może także okazać się nieskuteczna, ale przynajmniej przynosi takim ludziom ulgę w cierpieniach. Niektórzy stwierdzali, że metoda B.S.M. jest ostatnią instancją ratowania ludzi, kiedy wszystkie inne metody zawodzą.

Jeśli weźmiemy pod uwagę stan zdrowotny naszego społeczeństwa, Jak również innych krajów na świecie, a szczególnie krajów tzw. „trzeciego świata", oraz ciągle zwiększające się koszty przeznaczane na ochronę zdrowia, a także coraz bardziej skomplikowaną aparaturę medyczną obciążającą budżety państw nawet tych najbogatszych, to opisywana metoda B.S.M. nic nie kosztuje, oprócz wysiłku trzymania ręki na głowie. W wielu przypadkach może się okazać zbawieniem od nieuchronnej śmierci łub kalectwa dla milionów ludzi na kuli ziemskiej. Możliwości lecznicze metody B.S.M mogą być wykorzystane w pełni jako samoleczenie, gdyż sprowadzenie jej tylko do uzdrowicielstwa tak bardzo zuboża metodę B.S.M. że szybko może być zdegradowana do roli szarlatańskich sztuczek cudotwórczych grona wtajemniczonych, kosztem naprawdę potrzebujących pomocy przy stosowaniu tej metody, tak jak to się już działo w historii. Wyobraźmy sobie dziesiątki czy setki tysięcy chorych na grypę w czasie jednej epidemii (w 1919 roku w czasie epidemii grypy zmarło na świecie 25 milionów ludzi), których uzdrowiciele musieliby leczyć trzy - cztery razy dziennie, kiedy zabiegami B.S.M. skuteczniej czynią to sami chorzy. Ponadto należy dodać, że przy zachowaniu charakteru samoleczenia metodą B.S.M. wielu ludzi, w okolicznościach, w

których pozbawieni są pomocy lekarskiej lub personelu medycznego, czy nawet innych osób, skazani na cierpienia, kalectwo a nawet śmierć, może się uratować dzięki możliwościom samoleczenia metodą B.S.M.. Z tych humanitarnych względów nikt nie ma prawa przekształcać tej metody w wyłączne uzdrowicielstwo pod jakimkolwiek pretekstem, ani czynić z niej tajemnicy.

Mając na uwadze powyższe względy zwracam się do wszystkich czytelników o rozpowszechnianie metody samoleczenia i leczenia Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem zgodnie z charakterem wynikającym z naturalnych właściwości naszych organizmów i wzbogacania jej dalszymi odkryciami praktycznymi oraz naukowo-teoretycznymi. Szczególnie zwracam się do tych, którzy mają ku temu należyte warunki i możliwości, a głównie do naukowców i lekarzy.

Eugeniusz Uchnast

Warszawa, dnia 13 października 1981 r.

Przypisek redakcji:

autor wygłosił wykład na przedstawiony temat w dniu 12 grudnia 1981 roku, na zebraniu członków Wielkopolskiego Stowarzyszenia Różdżkarzy w Poznaniu .

Część pierwsza

PODSTAWOWE ZASADY DZIAŁANIA B.S.M.

RYS HISTORYCZNY

Możliwość przypadkowego odkrycia bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego, zachodzącego pomiędzy przyłożoną ręką lub inną częścią ciała na puszce mózgowej czy też w innym miejscu, w którym odczuwano ból, jest nieograniczona w czasie wśród istot żywych, gdyż odkrycie takie może obejść się. bez jakichkolwiek prostych czy złożonych narzędzi lub instrumentów pomocniczych. Uwarunkowane jest to naturalnym zjawiskiem przyrodniczym -biologicznej właściwości każdego żywego organizmu do emanacji na zewnątrz ciała promieni niewidzialnych, pozazmysłowych a wchodzących w reakcję w organizmie, w określonych warunkach sumy zdarzeń, wywołujących już zmysłowe, uchwytne reakcje organizmów żywych.

Z powyższych właśnie względów, wiadomo dziś już jest, iż w Starożytnym Egipcie, podobnie jak wśród Indian Ameryki Południowej okresu przedkolumbijskiego, wiedziano o istnieniu w organizmach żywych zjawisk pozazmysłowych, uwarunkowanych emanacją na zewnątrz ciała każdego organizmu niewidzialnych promieni. Oczywiście kapłani - naukowcy ówczesnych epok, odkrycia te ukrywając w tajemnicy, wykorzystywali je do- zdobycia władzy nad niewtajemniczonymi, czyniąc dzięki tym tajemnicom różnego rodzaju „cudowne" zdarzenia, także w zakresie leczenia. W oparciu o te „cuda" tworzyli różne wierzenia religijne i dogmaty dla siebie korzystne, stanowiąc warstwy rządzące duchowne i polityczne w danym społeczeństwie, W tych sytuacjach właściwości występowania bioemanacji przypisywano tylko bogom i świętym, rysując wokół ich głów na obrazach i sarkofagach okrągłą łub półokrągłą aureolę, który to symbol przetrwał do dnia dzisiejszego w prawie niezmienionej postaci, począwszy od starożytnych bożków i bogów, we wszystkich religiach świata, głównie chrześcijańskiej, co możemy sprawdzić w każdym kościele i na prawie każdym świętym obrazie.

W jednym ze swoich odkryć historycznych w tym zakresie ustaliłem, że podobne aureole rysowane były w Starożytnym Egipcie. Na wystawie w Muzeum Narodowym w Warszawie, trwającej w okresie od 14 marca do 15 maja 1977 roku, eksponowanej pod tytułem: „Starożytne kultury Egiptu i Mezopotamii", wystawiane były zbiory z państwowych muzeów w Berlinie. Na wystawie tej stwierdziłem na dnie sarkofagu mumii egipskiej z około V wieku p.n.e. wymalowane pod głową mumii czarne koło, większe od jej głowy. Koło bez

wątpienia spełniano rolę podobną do aureoli malowanych przy głowach świętych na ikonach.

Podobnego odkrycia dokonałem na wystawie pt. „El-Dorado - Złotnictwo Kolumbii", eksponowanej w Państwowym Muzeum Archeologicznym w Warszawie (grudzień 1979 - luty 1980 rok). Zwiedzając tę wystawę w grudniu 1970 r., wśród eksponatów rzuciło mi się w oczy kilka odlanych ze złota ozdób o charakterze symboliczno-religijnym. Mają one stylizowane aureole wokół głów przedstawionych w nich. Głównie dwie z tych ozdób nie mogą budzić żadnych pod tym względem wątpliwości. Są to: „Pektorał, Muisca", którego fotografię w przewodniku po w/w wystawie oznaczono numerem 2, oraz „Centralna ozdoba naszyjnika, Tairona", której fotografię w tymże przewodniku oznaczono numerem 6. (patrz ryc. nr 1 i nr 2). Obydwie ozdoby pochodzą z okresu przedkolumbijskiego. W wyżej wspomnianym przewodniku po wystawie, czas historyczny prezentowanych eksponatów szacuje się w oparciu o badanie z zastosowaniem C14, na „35 stuleci rozwoju technologicznego, czyli od dwóch tysięcy lat p.n.e., aż do przybycia Hiszpanów w XV wieku", (p.6)[1].

Jak wynika, chociażby tylko z wyżej podanych dowodów, istnienie bioemanacji ciała ludzkiego było znane i wykorzystywane przez kapłaństwo starożytnych ośrodków kultur świata antycznego, zarówno w Egipcie jak i Euroazji, a także w Ameryce Południowej w podobnym czasie.

Pomijam w tej pracy cały szereg innych dowodów historycznych, świadczących o znajomości w starożytności zarówno w Egipcie i Mezopotamii, jak i wśród ludów wschodnich obszarów basenu Morza Śródziemnego, w tym głównie Greków, nie tylko istnienia bioemanacji na powierzchni ciała żywych organizmów, lecz także o głębokiej znajomości wiedzy z zakresu chemii molekularnej oraz fizyki atomowej i jądrowej, włącznie ze znajomością istnienia fal elektromagnetycznych i wynikających z nich zasad fizyki kwantowej i polowej. Wiedza ta najprawdopodobniej odziedziczona została w spadku po zaginionej ogólnoziemskiej cywilizacji której upadek mógł mieć miejsce, jak podaje Platon około 10 tys.lat temu.

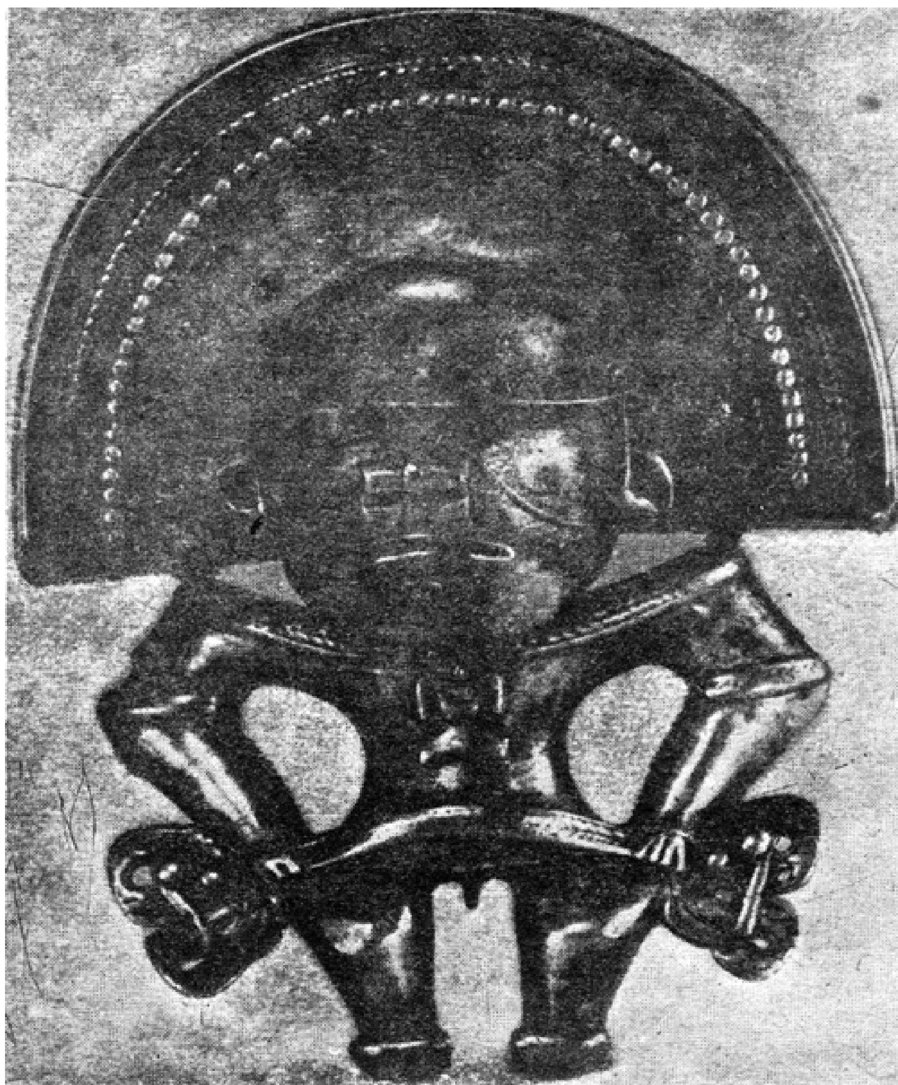


Ryc. 1. Fotografia - „Pektorał, Muiska". (Z p.6).

Zagadnień tych nie omawiam w prezentowanej pracy, ponieważ zawarłem je w swym artykule opublikowanym w biuletynie „Nauka i Technika" Polskiej Agencji Prasowej Nr 911 z dnia 21 lipca 1977 r. pt. „Atlantyda - opisem modelu atomu" (p.3) oraz w nieopublikowanym dotąd przez redakcje, złożonym im maszynopisie (na 29 stronach), datowanym 20.IV.-5.VIII. 1978 r. pt. „Atlantyda - opisem modelu atomów” (p.4).

Główni spadkobiercy pradawnej, zaginionej cywilizacji - kapłani egipscy, szczególnie ci ze świątyni w Sais przekazali starożytnemu światu odziedziczoną wiedzę - w pierwszym rzędzie Grekowi i

Izraelitom. Wiedza ta, była bardzo rozwinięta jak na owe czasy, nie tylko o makro i mikroświecie ale także o wykorzystywaniu bioemanacji do uzdrawiania chorych. Tylko te praktyczne informacje, głównie o uzdrawianiu, mogły stanowić podstawę trwałości przekazywanych przez nich wiadomości, w postaci wiedzy filozofów greckich i innych, a także wierzeń religijnych różnych wyznań, kształtowanych przeważnie w Europie na bazie Biblii.



Ryc. 2. Fotografia - „Centralna ozdoba naszyjnika, Tairona". (Z p.6)

Dlatego kapłani ukrywali tak ściśle przed społeczeństwem prawdę o

powyższej wiedzy w swych kołach wtajemniczeń kapłańskich.

Starożytni filozofowie greccy, zmierzając do naukowego, przyrodniczego objaśniania świata, często jeszcze tkwiąc w wielu uogólnieniach abstrakcyjnych (które przyjęli z zamierzchłej przeszłości od kapłanów egipskich (p.4)) nie zawsze dla nich do końca zrozumiałych z powodu niemożliwości pełnej ich weryfikacji instrumentalnej, rozumieli jednak wielkie znaczenie przyrodnicze tej wiedzy z przeszłości dla potomnych, dla praktycznego wykorzystania jej przez nich w przyszłości. W tym zakresie rozumieli także ogromne znaczenie wykorzystywania bioemanacji ciała dla leczenia chorych, albowiem wszyscy oni byli w praktyce również lekarzami - uzdrowicielami i zajmowali się w większym lub mniejszym stopniu naukowymi problemami medycyny i uzdrowicielstwa, za co często byli prześladowani przez ówczesne kapłaństwo.

Filozofowie greccy zajmowali się na przykład fundamentalnymi zagadnieniami, jakimi są dla zdrowia problemy zachowania równowagi wewnętrznej organizmu żywego, podstawy objawów zdrowia, dziś na nowo odkrytej jako homeostazy organizmów żywych.

Alkmeon z Krotony, którego działalność przypada na V wiek p.n.e. uważał, że „zdrowie jest Harmonijną mieszaniną jakości" czynników wewnętrznych oraz przyczyn zewnętrznych, wpływających na organizm człowieka. Według Alkmeona podstawą zachowania zdrowia jest właśnie równowaga tych przeciwstawnych sobie czynników (wewnętrznych i zewnętrznych). Zachwianie tej równowagi przez dominację jednego czynnika nad drugim jest powodem choroby, „ponieważ działanie jednego z przeciwieństw działa niszcząco na cały organizm", (p.5, s.46).

Wyżej przedstawiony pogląd Alkmeona z Krotony. obojętnie jakie czynniki przeciwstawne brał pod uwagę (uważał, że głównym takim czynnikiem równowagi jest powietrze), zbieżny jest bardzo ze współczesnym poglądem na utrzymanie w zdrowiu organizmu, objętym terminem - homeostaza. Założona przez niego główna myśl powstawania przyczyn chorób i sposobu ich leczenia przez wyrównywanie zachwianej homeostazy, przypomina nam zasady i procesy leczenia przy pomocy metody B.S.M., zgodnie z opisaną jej definicją.

Wielki filozof grecki - Demokryt z Abdery (460-370 r. p.n.e.), zajmując się sekcją drobnych zwierząt, w międzyczasie spotkał Hipokratesa (460-377 r. p.n.e.), przysłanego do niego przez mieszkańców Abdery, którzy uważali, że Demokryt zwariował tnąc

zwłoki zwierząt. Na pytanie Hipokratesa „co w ogóle robi?", odpowiedział m. in. następująco: „Ludzie proszą bogów o zdrowie, w swych modlitwach, a nie widzą, że sami posiadają w swej dyspozycji środki ku temu", (p.5, s.45).

Obecnie, wskutek odkrycia metody samoleczenia i leczenia Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem i osiąganych dzięki niej rezultatom leczniczym, mogę śmiało zakładać, iż Demokryt mógł mieć wówczas także na myśli wykorzystywanie bioemanacji dla celów leczniczych.

Hipokrates, uznany za ojca medycyny współczesnej, był najprawdopodobniej pod decydującym wpływem wiedzy medycznej uzyskanej od Demokryta. „Hipokrates znał i opisał około 300 sposobów i środków leczniczych, ale myślą przewodnią w jego postępowaniu była chęć pomagania naturze, podtrzymywania sił chorego" (p.5, s.52). Taką ocenę wystawia Hipokratesowi prof. Bronisław Seyda w cytowanej powyżej jego książce „Dzieje medycyny w zarysie". Zresztą, oczywisty błąd czyni prof. B. Seyda w tej samej książce, przy interpretacji powszechnych praktyk w Europie uzdrawiania „ręką królewską", o czym pisze trochę dalej. Na taką właśnie interpretacje słów Demokryta, którą przedstawiłem powyżej, oraz wpływu Demokryta na działalność Hipokratesa w medycynie, wskazywałyby podstawowe rady Hipokratesa dla przyszłych lekarzy. Do takich fundamentalnych zasad należy zaliczyć aforyzm: „Natura sanat, medicus curat - natura leczy, lekarz czuwa". Wychodząc właśnie z tej generalnej zasady, Hipokrates w swym innym, znanym i popularnym dziś aforyzmie, ostrzegał lekarzy co do ich roli w leczeniu chorych wobec natury organizmu człowieka: „primum non noceree", co oznacza: „przynosić korzyści, lecz przede wszystkim-nie szkodzić". A trzeba tu gwoli ścisłości dodać, że świadome niewykorzystywanie w pełni wszystkich znanych sobie możliwości przyjścia z pomocą naturze chorego organizmu, należy zakwalifikować jako szkodzenie choremu, karalne nawet w polskim prawie karnym (KK art. 144 i 164 § 1).

Dla większej jasności interpretacji myśli Hipokratesa w zakresie leczenia chorych, posłużę się najbardziej skondensowaną charakterystyką jego wkładu naukowego do myśli medycznej i jego głównej zasady postępowania (zasady organicznej), danej przez historyka radzieckiego W.s.Sergiejewa: „Podstawową swą zasadę leczenia sformułował on następująco: należy iść za przyrodą (zasada organiczna) i tylko w wypadku, gdy sama przyroda nie może uzdrowić, uciekać się do bardziej stanowczych środków działania na organizm - do chirurgii" (p.12, s.332).

Chcąc rozwinąć myśli Demokryta i Hipokratesa, ich następcy, lekarze aleksandryjscy, skierowali swe badania w medycynie w kierunku przede wszystkim budowy anatomicznej człowieka, szczególnie jego układu nerwowego. Może to nasuwać myśl o chęci z ich strony rozwoju podstaw naukowych leczenia, przez wykorzystywanie bioemanacji ciała i jej sprzężaniu poprzez system nerwowy, a głównie przez mózg. Do lekarzy takich należeli: Erasistratos (ok. 304-245r, p.n.e.) oraz jego rówieśnik Herofilos z Chalkedonu. Chociaż byli przeciwnikami swych poglądów, to jednak łączyła ich wspólna płaszczyzna dociekań badawczych w medycynie. Prowadzili badania budowy anatomicznej człowieka, głównie układu nerwowego, budowy powierzchni mózgu, komory, niektórych pni nerwowych (z których jedne były czuciowe, a drugie ruchowe) odróżniali nerwy od ścięgien. Ponadto Herofilos wyodrębnił szereg narządów wewnętrznych, m. in. dwunastnicę i trzustkę. Marzył on o uniwersalnym leku przeciwko wszystkim chorobom, (p.5).

W rozwoju medycyny daje się zauważyć w owym okresie szybki rozwój uzdrowicielstwa wędrownego i dworskiego, a zarazem rodzenia się „cudów" różnych proroków, dających początek kształtowania się organizacyjnego i umacniania wiary judajskiej w Jahwe, podstawy początków chrześcijaństwa oraz narodzin kształtów Biblii w formie pisanej. Okres ten jest w tym zakresie najbardziej płodny i sprężysty organizacyjnie. Rodzą się nowe religie i rozprzestrzeniają na całą Eurazję. Między innymi rodzi się Buddyzm w Indiach i Konfucjonizm w Chinach, choć w bardzo odległych od tej kolebki regionach. Zagadkę tę rozwiązać można tylko rozwojem i rozprzestrzenianiem wykorzystywania do uzdrowicielstwa, bioemanacyjnego sprzężenia ciała z układem nerwowym, a głównie z mózgiem, ponieważ tylko na tej drodze możliwe są osiągnięcia lecznicze graniczące z „cudami" w porównaniu z osiągnięciami medycyny oficjalnej, historycznej i współczesnej. Wnioskowanie moje nie jest pozbawione podstaw historycznych w tym zakresie.

Otóż o tym, że bioemanacja była wykorzystywana do uzdrawiania zarówno w świecie starożytnym, jak i w średniowieczu oraz w epoce odrodzenia przez kapłanów i władców, wraz ze swoimi dworami, do umacniania autorytetu sług bożych oraz władców przed wiernymi, u których wykorzystywano niewiedzę absolutną w tym zakresie, upewniło mnie moje nowe odkrycie historyczne. Odkrycie to wykazało praktykowanie trzymania rąk na głowie chorych wiernych i poddanych przez mnichów i kapłanów współdziałających z królami Europy.

We wspomnianej już powyżej książce B. Seydy (p.5), na stronie 100,

na zamieszczonej tam rycinie w/g sztychu z 1609 roku, przedstawione jest uzdrawianie przez „dotknięcie ręki królewskiej" Henryka IV - króla Francji, wielu chorych poddanych. Henryk IV dotyka ręką czoła chorego w celu „uzdrowienia" go. Ręce mnichów ułożone są na głowie każdego chorego przy uszach, przez co zakrywają na powierzchni głowy chorego ośrodki kory mózgowej, zawiadujące narządami wewnętrznymi jamy brzusznej i korpusu. Układ rąk mnichów na głowie każdego chorego, zgodny jest w przybliżeniu z moimi ustaleniami układu rąk w pozycji piątej w metodzie B.S.M.. Opisane w książce osiągnięcia lecznicze uzyskiwane u chorych przez „dotknięcie ręką królewską" królów Europy Zachodniej, zgadzają się w zasadzie z osiąganymi rezultatami leczniczymi przy stosowaniu metody B.S.M., i to właśnie w tej piątej pozycji (patrz ryc. 3).

Prof. B. Seyda mógł oczywiście w tym czasie, kiedy pisał swą książkę, nie znać metody B.S.M. Z zestawień powyższych praktyk z metodą B.S.M. wynika, iż dotyk ręki króla do czoła klęczącego chorego, był praktycznie bez znaczenia dla uzdrawianego chorego. Uzdrawianie to wywoływał na pewno mnich przez trzymanie swych rąk na głowie chorego, podobnie jak w podobnej pozycji uzyskuje się to w metodzie B.S.M., Król dotykając czoła chorego maskował czynione w tym czasie faktyczne zabiegi lecznicze mnichów. Czynił to w celu podbudowy swego autorytetu władcy z „łaski bożej".



Ryc. 3. Fotografia „Leczenie „przez dotknięcie ręki królewskiej”
Henryka IV króla Francji"

(Wg sztychu z 1609 r.). (Z p.5 s.100).

Tego rodzaju publiczne demonstracje miały na celu przekonywać w sposób praktyczny, iż królowie naprawdę są „pomazańcami boskimi", ponieważ tylko z łaski boga mogą posiadać taką nadprzyrodzoną moc czynienia „cudów" w uzdrawianiu, niedostępną zwykłym ludziom - należy czytać: niewtajemniczonym. Podobnie postępowali kapłani i mnisi na swoje konto.

B. Seyda na ten temat pisze, co następuje:

> *„Współzawodniczące ze sobą i walczące o swe wpływy i dochody zakony usiłowały większość „cudów" przypisać swoim świętym; ich mnisi starali się przysporzyć sławy swoim patronom i - jak opisuje jeden z pisarzy odrodzenia „najmują sobie pomocników, rzekomych ślepców lub śmiertelnie chorych, którzy dotknięciem habitu lub przyniesionych im relikwii, nagle wśród zgromadzonych tłumów odzyskują zdrowie; rozlegają się okrzyki: misericordia! bicie dzwonów, wreszcie spisuje się długie, uroczyste protokoły".*

Królowie angielscy i francuscy urządzali uroczyste ceremonie dotykania palcami chorych, przeznaczając na to dni wielkich świąt, dotykając niekiedy około 1000 chorych w ciągu dnia. Historycy nie starali się przekazywać wyników czy skuteczności tego „uzdrawiania dotykiem ręki", natomiast jest rzeczą niewątpliwą, że chorzy po odbytej ceremonii otrzymywali jałmużnę. Rzesza zgłaszających się po pomoc medyczną do władców była wielka i jeśli nawet nie byli zbierani przez zainteresowanych władców, to w każdym razie - obok naiwnych i wierzących - zgłaszali się i zdrowi po pomoc materialną".

W okresie przedrewolucyjnym, w którym rodziła się epoka oświecenia, wszelkie praktyki uzdrowicielskie i wiedzę tajemną w tym zakresie poczęło przechwytywać od mnichów i feudałów bogate mieszczaństwo i rodząca się z niego inteligencja. Tak na przykład lekarce będący wśród przywódców rewolucji burżuazyjnej we Francji, np.Marat, podobnie jak lekarze w innych krajach Zachodniej Europy, uznawali już rolę elektryczności w organach ludzi i zwierząt. Przecież na ten okres przypada odkrycie bioelektryczności w organizmach żywych przez Luigi Galvaniego (1737-1798), włoskiego lekarza, fizyka i fizjologa, czego dokonał w 1786 roku na udku żaby. Najbardziej znanym lekarzem, który stosował wykorzystywanie bioemanacji do uzdrawiania chorych, był Niemiec Franz Anton Mesmer (1734-1815) praktykujący w Wiedniu a od 1778 roku w Paryżu. Istnienie bioemanacji w organizmach żywych zwał „magnetyzmem

zwierzęcym". Według niego magnetyzer przenosi „siłę magnetyczną" na chorego przez dotykanie dłonią, jego ciała lub z pewnej odległości od niego.

Za przykład takiego postępowania niech nam posłuży jeszcze jedno moje odkrycie historyczne w zakresie niekonwencjonalnego przekazywania informacji na, odległość, uznawane dotychczas oficjalnie za niemożliwe, co już opisałem zarówno w Komunikacie Nr 2, jak i w opublikowanym artykule w Biuletynie „Nauka, i Technika" PAP (p.1 i 3)

Platon w swoim „Timaiosie i Krytiasie" na stronie 177 (W-wa 1960 r.) opisuje zdalne oddziaływanie na świadomość ludzi w sposób następujący: bogowie „...nie zadawali gwałtu ciałom naszym swymi ciałami" i dalej: „... więc bogowie zasiadali na rufie i kierowali duszą według swej myśli przy pomocy poddawania myśli, jakby dźwignię steru mieli w ręku. Tak prowadzili cały rodzaj śmiertelnych i tak nimi sterowali".

W 1968 roku prasa całego świata poinformowała, w tym także „Express Wieczorny", że w USA przypadkowo odkryto „radio-ząb". W książce I. B. Litynieckiego - „Spotkanie z bioniką", wydanej w Moskwie w 1968 roku, a tłumaczonej w Warszawie w 1974 r., podano już tę wiadomość na stronach 359-361, zamieszczając opis i schemat urządzenia do zdalnego nadawania słów i melodii" bezpośrednio do mózgu przy pomocy fal radiowych, odbieranych przez kryształek karborundu umieszczony w plombie zęba i przekazujący poprzez nerw do mózgu impulsy, przetwarzane w mózgu samoczynnie na dźwięki słów i melodii z pominięciem układu słuchowego głowy, nastawionego na odbiór i przetwarzanie fal akustycznych. Z tego też powodu nadań tych bezpośrednie otoczenie ludzi nie słyszy, bowiem w przekazie wyeliminowane są fale akustyczne.

Tak więc przekaz Platona o zdalnym sterowaniu ludźmi poprzez ich mózgi przez bogów, uznawany dotychczas za niemożliwy z empirycznego, naukowego punktu widzenia Wiedzy dotychczasowych epok, naraz stał się całkiem realnym faktem historycznym. Stało się to dzięki najnowszej wiedzy elektronicznej zrodzonej przecież z odkrycia przez L. Galvaniego - bioelektryczności i stworzonym w oparciu o tę wiedzę instrumentom elektronicznym. Być może i bogowie, o których pisze Platon, takimi właśnie instrumentami władali.

Do niedawna, gdyby ktoś przyszedł do neurologa lub psychiatry i oznajmił mu, że słyszy obce głosy w mózgu, chociaż tego nie słyszy otoczenie ludzi, zostałby bez wahania zakwalifikowany do

schizofreników (patrz A. Kępiński - „Schizofrenia", PZWL - 1972 r.), bez ściślejszego wnikania w przyczyny tego zjawiska z powodu tylko takiej kwalifikacji, dokonywanej jeszcze w starożytności. H. G. Wells w swej książce „Wojna Światów", w czasach nowożytnych pierwszy wprowadza termin - telepatia, przy czym, nie uwzględnia on przekazywania informacji na odległość przy pomocy instrumentów, z jednoczesnym pominięciem naszego układu słuchu w głowie, lecz mówi o bezpośrednim przekazywaniu myśli do mózgu między ludźmi. Oczywiście, nawet jego fantazja naukowa jako fizyka nie mogła przewidzieć takich działań przy pomocy instrumentów. Jeszcze bardziej utwierdzał naukowców w telepatii bezinstrumentalnej S, Freud swoją teorią podświadomości, maskującą możliwości instrumentalne w tym zakresie. Nawet do niedawna w naukowych audycjach telewizji upierano się jeszcze przy telepatii, jako jedynym możliwym sposobie przekazywania na odległość informacji do mózgu z pominięciem narządu słuchu. Jeśli teraz zestawimy wiarę w telepatię z instrumentem przekazywania do mózgu informacji na drodze zdalnej, (np.takim jak radio-ząb) to wówczas będziemy mieć obraz zakresu możliwości (maskowanych telepatią), podporządkowywania sobie ludzi bezbronnych przez innych, żądnych władzy.

Jak niezwykle ważne społecznie jest powyższe odkrycie, wskazujące-na społeczne zagrożenie wolności, nienaruszalności biologicznej równowagi ludzkiego organizmu przez innych ludzi, niech świadczą publiczne dyskusje nad wprowadzeniem przymusowego leczenia psychicznie chorych i zamykaniem ich w szpitalach psychiatrycznych wbrew ich woli. Jak wielu ludzi, na których inni oddziaływują zdalnie poprzez mózg wbrew ich woli, w razie buntu może zostać zamkniętych w majestacie prawa w celach szpitali psychiatrycznych, do czego wystarczyłoby oświadczenie dwóch ludzi. Jest to tym bardziej groźne, że o takich możliwościach instrumentalnego, niewolącego, oddziaływania zdalnego na mózg drugiego człowieka nigdzie się nie pisze, także we wspomnianej wyżej dyskusji, aby tego rodzaju niewolonym ludziom umożliwić chociażby samoobronę. Tym bardziej jest ona konieczna, że nie można wykluczyć w I00% ewentualnych możliwości oddziaływań na tej drodze na nasze mózgi przez kosmitów (p.1 i 4).

Wśród naukowców XIX i XX wieku znalazło się wielu prawdziwych badaczy naukowych, którzy chcieli zgłębić tajniki bioemanacji i jej praktyczne wykorzystanie dla dobra ludzi. Jednak tacy naukowcy badania swe musieli prowadzić bądź to samotnie, bądź w nieznanych szerszemu ogółowi, a nawet dyskredytowanych - stowarzyszeniach. Oficjalnie byli oni albo przemilczani, albo ośmieszani, z jednoczesnym

odmawianiem im i ich pracom charakteru naukowego. Na przykład tak się dzieje, nawet jeszcze do tego okresu, ze stowarzyszeniami różdżkarzy.

W całej Europie, również i w Polsce, znaleźli się jednak badacze naukowi, którzy zajmowali się bioemanacją. Wśród nich wymienić należy m. in. Juliana Ochorowicza (1850-1917 r.). Zajmowali się oni przeważnie badaniami praktycznymi w zakresie mesmeryzmu i hipnozy (p.13). Nie zawsze ich poszukiwania były owocne z punktu widzenia powszechnej weryfikacji, a więc tym samym obiektywnie naukowe. Jednakże ówczesny stan technik Instrumentów badawczych nie pozwalał jeszcze na odkrycia o tak niezaprzeczalnej, powszechnej sprawdzalności ich wyników, które nie mogłyby być z tego powodu kwestionowane.

Wszystkie wyżej przedstawione kierunki badań i praktyk w zakresie bioemanacji grzeszyły dwoma głównymi błędami:

- po pierwsze - omijały w swych ustaleniach powszechny charakter występowania bioemanacji u wszystkich ludzi i zwierząt, z jednakowymi dla wszystkich możliwościami wykorzystania jej do samoleczenia i leczenia;

- po drugie - pomijały one sprzężenie zwrotne bioemanacji ciała z mózgiem, centrali bioenergetycznej systemu homeostatycznego całego układu nerwowego organizmu żywego, koncentrując się głównie na oddziaływaniach na obwodowy układ nerwowy, jako jedynie odpowiedzialny za wywoływane reakcje ozdrowieńcze organizmu.

Dopiero odkryta przeze mnie metoda samoleczenia i leczenia Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem naprawia te dwa główne błędy dotychczasowych praktyk i badań w zakresie wykorzystywania bioemanacji dla celów leczniczych. Oddaje ona swym powszechnym charakterem w ręce wszystkich ludzi metodę ogólnie dostępną do weryfikacji, zarówno swą prostotą stosowania, jak i swą skutecznością, prawie uniwersalną, przy ratowaniu ludzi od cierpień, kalectwa, a nawet w przypadkach zagrożeń ich życia śmiercią, w tym także ratowania od śmierci klinicznej, co powodowane Jest często bezradnością medycyny konwencjonalnej i ludowej.

Kończąc powyższy rys historyczny, nie sposób w rozdziale tym

pominąć jeszcze jeden argument natury historycznej (wskazujący na poważną rolę bioemanacji w historii medycyny), który został przeze mnie odkryty podczas badań historycznych w zakresie znajomości fizyki i biofizyki w zamierzchłych cywilizacjach, co opisałem znacznie szerzej w wymienionej już uprzednio mej pracy pt. „Atlantyda - opisem modelu atomów".

Pisząc w rozdziale tym dużo o znajomości bioemanacji w poprzednich epokach jako podstawie uzdrawiania, nie można pominąć z naszego współcześnie naukowego punktu widzenia, zagadnienia możliwości znajomości w przeszłości objawiania się bioemanacji także w postaci fal elektromagnetycznych.

Jeśli, jak pisałem w tym rozdziale, kapłani starożytnego Egiptu i przedkolumbijskiej Ameryki Południowej znali istnienie bioemanacji i rysowali ją wokół głów świętych od zamierzchłych wieków, to nie sposób zakładać, że nie znali w tym czasie lub w uprzednim okresie swego rozwoju cywilizacyjnego fizycznego charakteru przejawiania się bioemanacji także w postaci fal elektromagnetycznych.

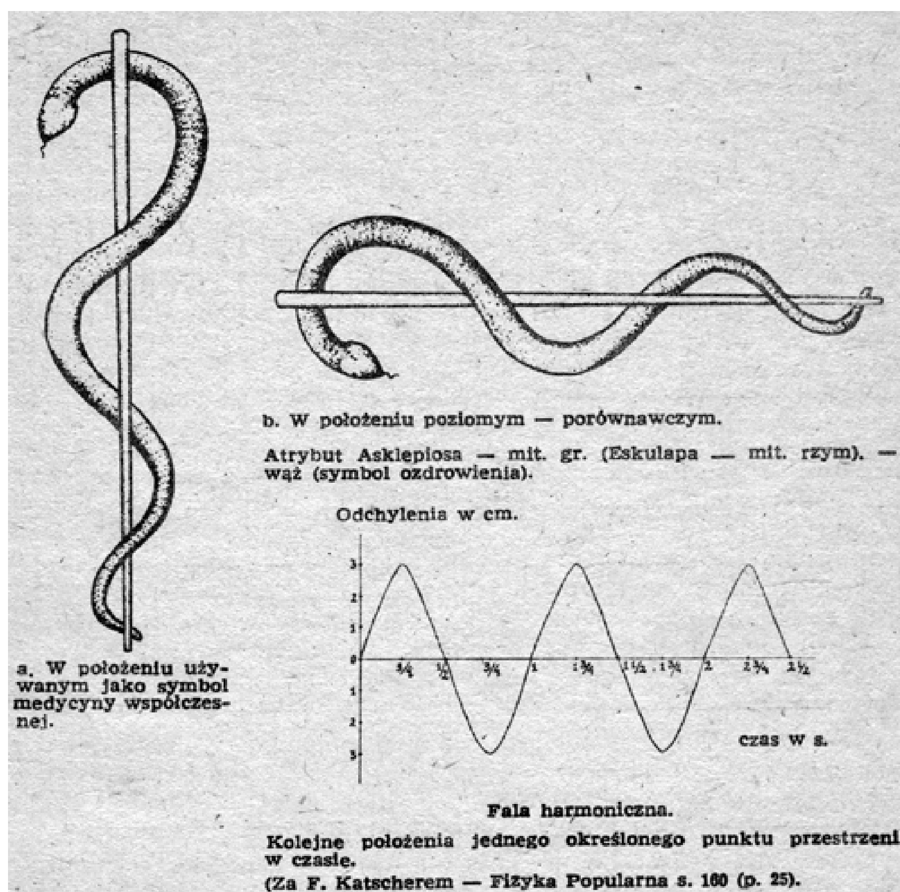
Powszechność występowania od zamierzchłych czasów symboliki aureoli głów bogów i świętych łączy się z występowaniem symboliki wężów, która jest niezwykle bogata w mitologiach starożytnych ludów oraz w ich wierzeniach religijnych. Symbolika ta bogata jest w przekazach religijnych i mitycznych ludów starożytnego Egiptu, Mezopotamii oraz Ameryki Południowej i Środkowej z okresu przedkolumbijskiego. Nawet medycyna oficjalna do dnia dzisiejszego posługuje się powszechnie symbolem swego zawodu, jakim jest eskulap - wąż owinięty na lasce. (Ryc. 4).

Mając na uwadze to, że w zasadzie przekazy historyczne, zarówno te opisane jak i mity z zamierzchłej przeszłości, operują przede wszystkim stylizowaną symboliką zwierząt oraz innych powszechnych zjawisk przyrody,, jako najbardziej komunikatywną formą przekazu informacji ponadczasowej o zjawiskach pozazmysłowych, to wąż wraz z jego zachowaniem się w ruchu przemieszczania się jest jedynym zwierzęciem, które najbardziej nadaje się do zmysłowego odtwarzania form zachowywania się wszelkich fal, w pierwszym rzędzie fal elektromagnetycznych i akustycznych.

Weźmy eskulapa, to jest węża narysowanego na pionowo ustawionej lasce, i ułóżmy go poziomo, a,, obok narysujmy przejawianie się fal sinusoidalnych na oscylografie elektronicznym mierzonych np.fal mózgu na encefalografie, to, uwzględniając przecież niezbyt doskonałe przedstawianie symboliczne fal przy pomocy węża - rysunki są prawie

identyczne. Oscylują one wzdłuż linii poprzecznej, którą w eskulapie jest właśnie laska, zaś fale na oscylografie są także wężowate. (Ryc. 4).

Ponadto należy jeszcze dodać, że zarówno starożytni Egipcjanie, jak i Indianie Ameryki Południowej często rysowali symbolicznie węża skrzydlatego lub słońce skrzydlate. Symbolika ta oddaje wiernie zachowanie się fal elektromagnetycznych, przemieszczających się w przestrzeni kosmicznej niczym ptaki w powietrzu, w tym także podobnie zachowują się promienie słoneczne - fotony. Rozległa symbolika z motywem węża oddaje nam informację o falach elektromagnetycznych, wchodzących zarówno w skład bioemanacji, jak i przejawiających się w ogóle w przyrodzie nas otaczającej oraz w przestrzeni kosmicznej. Interpretacja taka podanej tu symboliki, w oderwaniu od całokształtu mego opracowania podobnej symboliki z ,,Timaiosa i Kritiasa" Platona może się wydać zbyt pochopna.



Ryc.4 Ilustracja graficzna - „Zestawienie podobieństwa eskulapa z kształtem fali elektromagnetycznej na oscylografie"

(rysunek fali z p.25 s.160).

Jednakże w całokształcie jej rozszyfrowania staje się argumentem wystarczającym do stwierdzenia, iż w zamierzchłej przeszłości istniała na Ziemi cywilizacja być może wyżej stojąca w zakresie wiedzy o fizyce i chemii, którą operowała praktycznie, od naszej współczesnej wiedzy w tym zakresie. Tak więc bioemanacja była tym samym szerzej i bardziej wszechstronnie wykorzystywana, o co teraz dopiero walczymy.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA BIOEMANACYJNEGO SPRZĘŻENIA CIAŁA Z MÓZGIEM W LECZENIU.

W oparciu o uzyskiwane w okresie czterech lat rezultaty lecznicze uzyskane przy pomocy odkrytej przeze mnie metody trzymania rąk na puszcze mózgowej nad odpowiednimi ośrodkami kory mózgowej oraz wywiedzione z praktyki uogólnienia teoretyczne, w roku 1978 nadałem metodzie nazwę własną: Samoleczenie Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem, w skrócie B.S.M., której do tego okresu nie posiadała. Ponadto także w tym czasie ustaliłem rozwiniętą, w stosunku do poprzednich określeń B.S.M., definicję. Mieści ona w sobie zarówno informację podstawową o zasadzie praktycznego postępowania zabiegowego, jak również założenia głównego procesu w organizmie, poprzez który wywołujemy skutki lecznicze, a którym jest homeostaza, czyli naturalne dążenie organizmu do równowagi wewnętrznej w stosunku do zewnętrznych warunków przyrodniczych oddziaływujących na organizmy żywe.

Powtórzę jeszcze raz tę definicję w celu jej krótkiej charakterystyki;

> „Jest to biofizyczna metoda samoleczenia i leczenia wyrównywaniem zachwianej homeostazy organizmu w wyniku chorób i uszkodzeń, poprzez bioemanacyjne sprzężenie zwrotne, które osiągamy trzymaniem przez pewien czas rąk (ciała) na puszce mózgowej nad odpowiednimi ośrodkami kory mózgowej (mózgowia), zawiadującymi całym chorym organizmem lub jego odpowiednimi narządami, bądź częściami ciała"[2].

Jak to wynika z definicji i dalszych opisów, metoda B S M. jest w praktycznym stosowaniu najprostszą ze wszystkich dotychczas znanych metod leczniczych, a przez to najbardziej dostępną do powszechnego samoleczenia się ludzi w całym społeczeństwie, jak również udzielania pomocy innym ludziom potrzebującym ratunku, którzy nie są w stanie czynić zabiegów B.S.M. Powszechna dostępność metody B.S.M. ułatwia najbardziej, ze wszystkich znanych metod, osiąganie przy jej pomocy szybkich i skutecznych rezultatów ozdrowieńczych, ratując częstokroć życie ludzkie, lub zapobiegając kalectwu. W odróżnieniu od innych metod, zabiegi i leczenie uzyskuje się w B.S.M. bez medykamentów oraz innych środków i instrumentów medycznych, które przecież obecnie są tak bardzo kosztowne,

oczywiście w ramach stwierdzonych możliwości B.S.M. A te możliwości, już stwierdzone, są bardzo różnorodne, graniczące prawie z uniwersalnością. I do tego obejmują one także sytuacje chorobowe i urazowe, w których oficjalna medycyna jest praktycznie bezradna. Nawet w zakresie niektórych zabiegów chirurgicznych powoduje ich zbędność, gdyż to, co dotychczas leczyło się tylko operacjami chirurgicznymi, można bez operacji wyleczyć przy pomocy B.S.M.

W celu lepszego zrozumienia przyczyn osiągania tak różnorodnych, a zarazem rewelacyjnych rezultatów leczniczych przy pomocy metody B.S.M. (to jest tylko dzięki trzymaniu rąk (ciała) na głowie, w ściśle określonych miejscach, przez pewien czas) zatrzymam się nad nimi, omawiając je bardziej szczegółowo, chociaż ogólnie zrobiłem to już we wspomnianym uprzednio moim Komunikacie Nr 2 z marca 1976 roku. W w/w komunikacie stwierdzam, że procesy lecznicze zachodzące przy leczeniu B.S.M. są procesami wyłącznie biofizycznymi, a więc zachodzącymi w organizmie bez udziału naszej woli i mobilizacji psychicznej. Pomimo tych wyjaśnień w dalszym ciągu usiłuje się przypisywać rezultat uzyskany przy pomocy metody B.S.M. zjawiskom psychicznym lub parapsychicznym, takim jak: sugestia, autosugestia, telepatia lub telesugestia, hipnoza, medytacje jogi (medytacja transcendentalna), łącząc je często z wyjątkowymi predyspozycjami osobniczymi poszczególnych osób, mówiąc często o ich wrodzonych, wyjątkowych właściwościach organicznych w tym względzie; od razu dodaje się przy okazji, że dzięki tym szczególnym właściwościom bioenergetycznym, mogą szczególnie skutecznie uzdrawiać innych ludzi (np. w ten sposób mówiono o Harrisie Clive'ie). Przeświadczenia takie, bez wątpienia, zrodziły rozpowszechniane obecnie na całym świecie praktyki jogi oraz przeróżne praktyki uzdrowicielskie dla celów zarobkowych.

Wszystkie dotychczasowe formy i sposoby objaśnień charakteru bioemanacji i uzyskiwanych przy jej pomocy zjawisk leczniczych, (w tym także w metodzie B.S.M., w której rola wpływu leczniczego bioemanacji poprzez oddziaływania zewnętrzne jest szczególnie charakterystyczna w powiązaniu ze zjawiskiem utrzymywania równowagi wewnętrznej (homeostazy) organizmów żywych) nie są wystarczające, chociażby z tego względu, że zatrzymały się one na poziomie objaśnień zjawisk jonizacji atomów, przeznaczając jonom jedynie w tym względzie znaczenie. Takie stanowisko zajmują głównie radiesteci.

Wszystkie organizmy utrzymują się przy życiu nie tylko dzięki optymalnym warunkom otaczającego ich środowiska, ale także wówczas, kiedy warunki te odbiegają od optymalnych. Uzyskują to

nie tylko poprzez bierne ich znoszenie w formie upośledzonej wegetacji (np. w trakcie choroby), ale także przeciwstawiają się tym złym warunkom czynnie, poprzez procesy przystosowawcze (samoobronne) w pewnych granicach wytrzymałości na zmiany, spowodowane zmiennymi warunkami środowiska przyrodniczego. Przekroczenie tych granic elastyczności homeostatycznej organizmów żywych, w zależności od stopnia organizacji struktur układów wewnętrznych homeostazy, powoduje ich trwałe uszkodzenie lub zniszczenie, to jest - śmierć. Zmiany ewolucyjno-dostosowawcze organizmów żywych do zmienności warunków środowiska przyrodniczego, w których przychodzi im żyć, są z reguły bardzo wolne. Dlatego też bardzo ważną rolę dla trwania i rozwoju organizmów żywych odgrywa ich aktywny stosunek do otaczającego je środowiska. Czynią to bądź poprzez zmianę miejsca swego pobytu, bądź też przez jego aktywne kształtowanie w korzystnym dla siebie kierunku. Główną jednak rolę w tym ostatnim przypadku spełnia aktywne oddziaływanie, szczególnie ludzi, na zachwianą chorobami i upośledzeniami równowagę wewnętrzną organizmu poprzez samoleczenie i leczenie. Ludzie czynią to przede wszystkim poprzez różnego rodzaju zabiegi, a w obecnym okresie głównie przez rozwój tworzenia medykamentów z przetworów chemicznych czy ziół, lub aparatury fizykoterapeutycznej. W ten sposób osiągają zwiększenie elastyczności w zachowaniu optymalnych, w danym okresie, warunków w przystosowawczym funkcjonowaniu swego organizmu, w sposób sztuczny, rozszerzając przez to swe możliwości przeżycia pewnych chorobowych kryzysów w czasie epidemii czy kryzysów ekologicznych, jak również swych upośledzeń: pojedynczych osobników i całych populacji.

Powyższy tryb postępowania leczniczego zakłada ograniczenie powodów zakłócania homeostazy organizmów żywych, w tym i człowieka, tylko do wpływów środowiska zewnętrznego na poziomie bezpośredniej styczności biologicznej organizmów z otaczającą je przyrodą żywą i martwą wraz z bezpośrednim otoczeniem środowiska ludzkiego w wyniku bezpośrednich z tym otoczeniem kontaktów ich układów otwartych oraz powierzchni ciała. (Na przykład poprzez układ pokarmowy czy oddechowy lub powierzchniowe uszkodzenia ciała, czy też ich podrażnienia poprzez chemo- i termoreceptory). W tym przypadku wszelkie zachwianie homeostazy organizmu człowieka i zwierzęcia ze wszystkimi z tego wynikającymi konsekwencjami, musielibyśmy ograniczyć właściwie tylko do zewnętrznych zakażeń wirusowo-bakteryjnych lub do chorób i dolegliwości powstałych w wyniku uszkodzeń powierzchniowych ciała w sposób mechaniczny, chemiczny czy termiczny, lub do podobnych uszkodzeń narządów

wewnętrznych. Takie właśnie generalne założenia w dotychczasowej medycynie rzutowały na metody leczenia i ich kierunek rozwoju.

Dziś już wiemy, że podstawowym warunkiem homeostazy jest właściwa samoregulacja procesów energetyczno-fizjologicznych organizmów żywych. Procesy te obejmują zarówno przemianę materii (metabolizm), jak i uzyskiwaną z niej energię życiową. Przemiana materii, jak się potem przekonamy, nie jest jedynym źródłem energii zasilającym homeostazę organizmu żywego, a więc procesów związanych z utrzymaniem się przy życiu, podobnie jak w podtrzymywaniu procesów rozrodczych i rozwojowych.

Bioemanacja żywych organizmów.

Dotychczas uważa się oficjalnie, że jedyną rolę organizującą harmonijne funkcjonowanie całego organizmu zwierząt i ludzi odgrywa układ nerwowy, jako wewnętrzna sieć przekazów informacji wewnętrznych i zewnętrznych dla celów samoregulacji równowagi wewnętrznej, w ramach określonego środowiska przyrodniczego. Odbywa się to w organizmie przez centralny układ nerwowy oraz sieć obwodowego układu nerwowego wraz z siecią receptorów wewnętrznych i powierzchniowych oraz telereceptorów.

Odkryta przez L. Galvaniego bioelektryczność w układzie nerwowym organizmów żywych mogła faktycznie, zgodnie z wyżej przedstawionym poglądem na istotę życia, pretendować dotychczas do jedynego, wyłącznego nośnika informacji w zakresie homeostazy tych organizmów.

Od tego okresu, badania bioelektryczności w organizmach żywych poczyniły ogromny postęp: od instrumentalnych badań bezpośrednio na mózgu i nerwach, przeszły do badań potencjałów bioelektrycznych mierzonych na powierzchni ciała i głowy. Odbyło się to dzięki doskonaleniu aparatury pomiarowej, a przede wszystkim aparatury wzmacniającej miliony razy potencjały bioelektryczne tkanek, a nawet pojedynczych komórek nerwowych w mózgu. Aparaty te były konieczne, ponieważ różnice potencjałów powstające w tkankach nerwowych są zbyt słabe, aby spowodować ich rejestrację poprzez elektrody umieszczone na powierzchni ciała.

Przebieg tego rozwoju przedstawię tu w wielkim skrócie. W 1870 roku niemieccy uczeni: anatom G.T. Fritsch i fizjolog E. Hitzig wykorzystali odkryte przez L. Galvaniego bioprądy w organizmach zwierząt do udowodnienia, że przy pomocy bioelektrostymulacji określonych

punktów kory mózgowej można wywołać ściśle określone ruchy mimowolne u zwierząt. Fakt ten został wykorzystany do dalszych badań anatomii i fizjologii mózgu (p. 15, s.152). Do zastosowania pierwszego oscylografu katodowego w 1922 roku upłynęło sporo czasu od rozpoczęcia mierzenia bioprądów w mózgu przy pomocy elektroencefalografów (EEG), które znano już w 1875 roku (p. 16). W 1929 roku, psychiatra z Jeny - Hans Berger opublikował artykuł, w którym dowodził o możliwości rejestracji czynności bioelektrycznej mózgu nie tylko z powierzchni kory mózgowej, lecz także z powierzchni skóry na głowie. Powszechne uznanie Berger uzyskał dopiero dzięki demonstracjom Edgara Adriana w 1935 roku i od tego czasu zaczął się szybki rozwój elektroencefalografii klinicznej. Dzisiaj już postęp techniczny pozwala na mierzenie czynności bioelektrycznej mózgu przy pomocy fal elektromagnetycznych na odległości kosmiczne, co po raz pierwszy zastosowano w połowie lat sześćdziesiątych w czasie lotu kosmicznego „Gemini" (p. 16).

Powszechnie znana jest prawie każdemu aparatura elektrokardiografów (EKG), wynaleziona w 1903 roku przez W. Enthovena, przeznaczona do mierzenia potencjałów czynnościowych serca na powierzchni ciała. Równie powszechnie znana jest aparatura elektromiografów (EMG) do mierzenia na powierzchni skóry ciała potencjałów elektrycznych mięśni.

W oparciu o znane w fizyce zjawisko występowania pola magnetycznego wszędzie tam, gdzie następuje przepływ ładunku elektrycznego, obecnie przeprowadza się badania pół magnetycznych promieniowanych przez organizm żywy. Dla badań serca opartych na takiej emanacji zbudowano aparaturę, przy pomocy, której uzyskuje się magnetokardiogramy (MKG). Pierwsze takie magnetokardiogramy otrzymano w 1963 r. (p. 17).

Do mierzenia zmian oporności elektrycznej skóry w zależności od stopnia jej wilgotności stosuje się aparaturę rejestrującą w formie zapisu graficznego zmienności reakcji skórno-galwanicznej (GSR) organizmu, co wykorzystywane jest m.in. w tak zwanych „analizatorach kłamstwa".

W oparciu o powyższe możliwości badań instrumentalnych emanacji organizmu ludzkiego na powierzchni skóry ciała i głowy różnych, dotąd znanych postaci materii - bioelektryczności i biomagnetyzmu, Izot B. Lityniecki, już w 1968 roku, w swej książce pt. „Spotkanie z bioniką" (p. 10), na stronie 90 pisze, iż dzięki współczesnej aparaturze oraz najnowszym metodom współczesnej elektrofizjologii ustalono, że „spośród dziesiątków tysięcy sygnałów wysyłanych przez centralny

układ nerwowy można wydzielić te, które niosą właściwą informację o specyficznych ruchach.” Ponadto dodaje się, że sygnały prądów czynnościowych pochodzące z centralnego układu nerwowego różnych ludzi, mają podobny przebieg „jeśli wykonywane zadania są jednakowe".

Już w Komunikacie Nr 2 powoływałem się na teoretyczne założenia Izota.B. Litynieckiego z wyżej; wspomnianej jego książki, w których wykazał możliwości osiągania rezultatów leczniczych przez biostymulację, dokonywaną przy pomocy odpowiedniej aparatury w celu uzyskania „możliwości przenoszenia bioprądów z jednej zdrowej części organizmu na drugą chorą, w której np. uszkodzona jest łączność z centralnym układem nerwowym".

Pisząc o perspektywach stymulacji bioelektrycznej uważał on „że można poprzez nią wpływać nie tylko na sparaliżowane kończyny, ale i na wewnętrzne narządy człowieka i zwierząt" (p.10, s.90). Następnie w podsumowaniu swych prognoz pisze: „bioelektryczna stymulacja może stać się bardzo ważnym środkiem w walce z szokiem, śmiercią kliniczną itp.

W przyszłości można będzie mówić także o wpływie na procesy fizjologiczne warunkujące nasze życie psychiczne. Niektórzy uczeni sądzą, że między rokiem 2000 a 2020 nowa technika elektroniczna pozwoli kontrolować procesy starzenia się, a bioelektrostymulacja wraz z innymi środkami i metodami leczenia przedłuży życie człowieka przynajmniej o 50 lat" (p. 10, s.92).

Dotychczasowe badania i praktyki medyczne zasadzają się na wykorzystywaniu bioelektryczności poprzez technikę i elektronikę w zakresie jej rejestracji i terapii poprzez biostymulację układu nerwowego. Natomiast metoda Bioemanacyjnego Sprzężenia z Mózgiem daje podobne, a nawet lepsze i bardziej uniwersalne rezultaty lecznicze w sposób naturalny, organiczny, bez skutków ubocznych oraz bez jakiejkolwiek pomocniczej aparatury techniczno-elektronicznej i chemii z wszystkimi z nich wynikającymi utrudnieniami oraz kosztami, a także bez uzależniania się od miejsca posiadania urządzeń technicznych oraz lekarstw. Często B.S.M. stosować możemy bez pomocy innych ludzi będąc w osamotnieniu, jeśli tylko chorej osobie sprawność fizyczna na to pozwala.

Węzłowym problemem w całokształcie działania metodą B.S.M. stało się zagadnienie wykazania istnienia emanacji na powierzchni ciała takiej naturalnej energii, która mogłaby wchodzić w sprzężenie zwrotne z mózgiem, wywołujące procesy organiczne o charakterze

leczniczym w całym żywym organizmie w przypadku jego choroby. Wszystkie bowiem dotychczasowe ustalenia z zakresu biofizyki i biochemii, aż do poziomu oddziaływań bioelektryczności i jonów (atomów zjonizowanych) znanych pierwiastków, nie są w stanie wyjaśnić samoczynnych, naturalnych procesów przenikania bioemanacji ręki (ciała) trzymanej na głowie poprzez skórę, kości czaszki i opony mózgowe oraz płyny mózgowo-rdzeniowe do kory mózgowej (mózgowia) i wywoływania określonych reakcji w mózgu i całym organizmie. Z tych względów, zakładając przebieg sprzężenia zwrotnego, zachodzącego w wyniku przenikania bioemanacji dłoni (ciała), dokładnie przyłożonej - jak plaster - na powierzchni głowy, do mózgowia, w wyniku prawdopodobnie potęgowania się, dzięki takiemu układowi ręki, bioemanacji przez „pompowanie" (jak w laserze) jej form składowych, zasilających w ten sposób upośledzone chore części organizmu - musiałem przyjąć tłumaczenie tego rodzaju procesów na poziomie fal elektromagnetycznych i pól: elektrycznego, magnetyzmu organicznego, a nawet prawdopodobnie grawitacyjnego. Dopiero one są w stanie pokonać wszystkie przeszkody w tym pompowaniu bioemanacji w swym sprzężeniu zwrotnym, jakie znajdują się między przyłożoną dłonią na głowie a mózgowiem.

Biorąc powyższe pod uwagę musiałem ustosunkować się do omawianego przenikania bioemanacji w sposób możliwie najogólniejszy, opierając się przy tym także na moich odkryciach z zakresu fizyki, opisanych w Komunikacie Nr 2 (p. 1): paramagnetyzmu kryształków soli kuchennej i wynikającej z tego roli sodu w przewodnictwie impulsów elektrycznych na synapsach oraz wysuniętej tam tezie z zakresu fizyki, charakteru bardziej ogólno-teoretycznego - o fundamentalnych w przyrodzie procesach kumulacji polowej postaci materii w korpuskularną, a przez takie założenie do dużo szerszego potraktowania oddziaływań warunków zewnętrznych na homeostazę organizmów żywych, niż to dotychczas zakładano w biologii i medycynie.

W ostatnich latach 70-tych wielu naukowców z dziedziny fizyki, biofizyki oraz biochemii publikowało, w oparciu o swe najnowsze badania laboratoryjne swoje osiągnięcia odkrywcze, które potwierdzają uprzednie moje założenia teoretyczne przedstawione w Komunikacie Nr .2, wywiedzione z własnych prac badawczych, w tym także w zakresie metody B.S.M..

Z powyższych względów musiałem wprowadzić nowy, najogólniejszy termin: bioemanacja, złożony z dwóch członów: greckiego: bios - życie, i łacińskiego: emanatio - wypływ, wydzielanie się - promieniowanie. Obydwa te słowa osobno mają najstarszą historie w

słownictwie naukowym (początki datowane na okres od II/III do VI w. n.e.).

W terminie tym mieszczą się zarówno znane już i mierzone, jak i jeszcze nie znane procesy i formy wydzielania na zewnątrz ciała wszystkiego, co uzewnętrznia się w procesach wywoływanych bioemanacyjnym sprzężeniem ciała z mózgiem u ludzi i zwierząt.

Opisane tu zjawiska, mierzone na powierzchni skóry głowy i ciała: bioelektryczności przy pomocy EEG, EKG, EMG itd. oraz biomagnetyzmu przy pomocy - MKG wraz z efektem Kirliana, mogły dawać pewne podstawy do zakładanego teoretycznie przez prof. Sedlaka istnienia biopola złożonego z bioplazmy. Jednakże teoria ta i jej podobne, w konfrontacji z bioemanacyjnym sprzężeniem ciała z mózgiem i osiąganymi dzięki temu rezultatami leczniczymi, niczego praktycznie, od strony teoretycznej także, nie wyjaśniają (p. 11 i 4). Wyżej przedstawione pomiary i fotografowane efekty mogą się natomiast mieścić w terminie bioemanacja we właściwych dla nich rozmiarach, ale tylko jako jej część składowa, nie zamykając przy tym drogi do dalszych badań części składowych bioemanacji, których możemy dotąd jeszcze nie znać w ogóle. A to nie jest wykluczone, przy chociażby analogii z odkryciem elektryczności w organizmie przez Galvaniego. Za przykład niech nam posłuży najnowsze odkrycie z lat 70-tych fal elektromagnetycznych, emanowanych na powierzchni ciała przez organizmy żywe o częstotliwości podczerwieni, a więc formy bioemanacji niedostępnej dla zmysłów człowieka bez instrumentów. Fale te istnieją permanentnie w wyniku różnic temperatury ciała, ciągłe zachodzących pomiędzy żywym organizmem a jego otoczeniem. Są one już dziś fotografowane przez aparaturę zwaną termografem. Na rycinie 5 przedstawiona jest fotografia emanacji fal elektromagnetycznych o częstotliwości podczerwieni dokonana przy pomocy termografu w kompletnej ciemności. Na fotografii tej widać bardzo wyraźnie emanację tych fal przez całe ciało dwóch ludzi w postaci świetlistej otoczki, występującej zarówno na powierzchni głów jak i całego korpusu z kończynami każdego z nich. U jednego z nich brak jednej nogi do kolana spowodował brak w tym miejscu świetlistej otoczki. Tego rodzaju rozkład otoczki świetlistej na fotografii zgadza się z rozkładem bioemanacji ciała, objawiającej się w praktycznym działaniu metodą B.S.M. przy osiąganiu rezultatów leczniczych w wyniku trzymania różnych części ręki na puszce mózgowej. Może bowiem być to nie tylko dłoń, lecz także na przykład nadgarstek czy przedramię.; Teoretycznie, właściwie każda część ciała trzymana na puszce mózgowej w określonej pozycji winna dać te same efekty. Fale elektromagnetyczne, także o częstotliwości podczerwieni, w tym również siłą rzeczy, fale o tej częstotliwości emanowane przez

żywy organizm jak przez generator biologiczny, mają bardzo duży zasięg kosmiczny (w oparciu o termografy robi się zdjęcia obiektów na ziemi ze sztucznych satelitów Ziemi). A więc wliczając te fale elektromagnetyczne do składu bioemanacji, nie możemy, myśląc o niej, mówić już tylko o biopolu lub aureoli wokół głowy, gdyż w tym ostatnim przypadku można mówić najwyżej o bioelektryczności rejestrowanej np. przy pomocy EEG. Z tego właśnie względu termin bioemanacja definiuję następująco:

Bioemanacja oznacza wszelkie rodzaje promieniowań, wydzielające się z organizmu żywego na powierzchni ciała, o nieograniczonym zasięgu i różnorodności form przejawiania się.

Tak więc terminem bioemanacja obejmujemy zarówno te już nam znane, jak również te jeszcze nam nie znane rodzaje promieniowań, a być może istniejące na powierzchni ciała jak i w przyrodzie w ogóle.

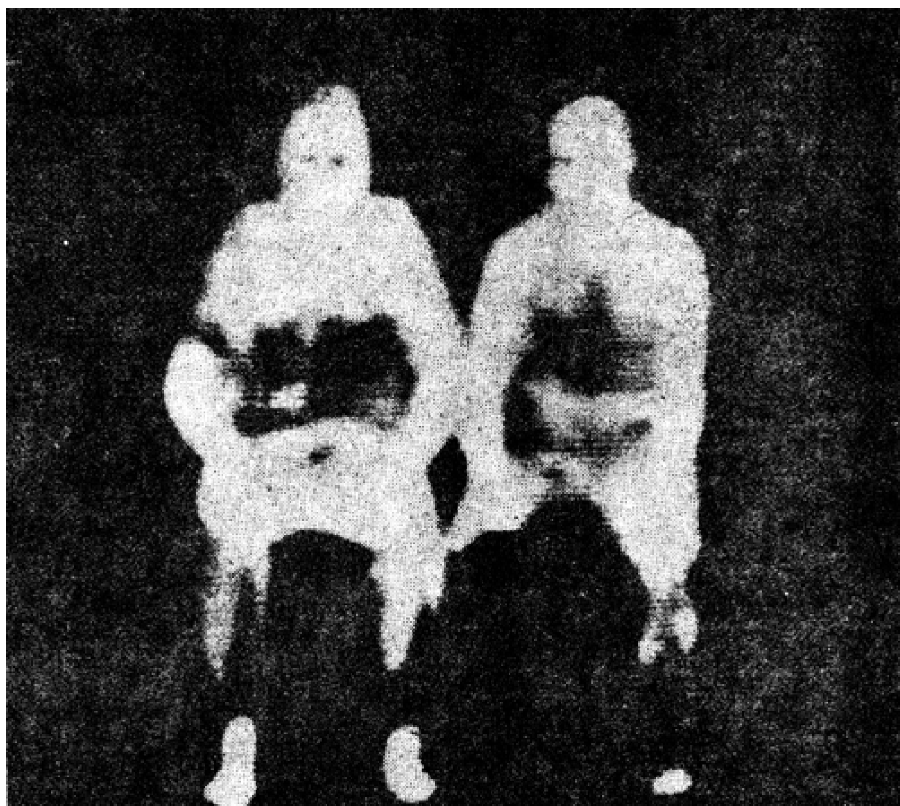
Tak szeroko ujęta treść terminu bioemanacja stała się koniecznością, ponieważ wiele zagadek naukowych pozostaje jeszcze do rozwiązania z zakresu wszelkich promieniowań i ich skutków. Dla przykładu można by tu wymienić chociażby jeszcze nie rozwiązane punkty akupunkturowe, czy presopunkturowe, albo odkryte świecenie błyskowe świetlistych punktów błon komórkowych organizmów żywych fotografowane pod mikroskopem elektronowym, czy nawet zjawiska mogące świadczyć o biograwitacji komórkowej w organizmach żywych.

Dziś już w sposób niekwestionowany mogę pisać o istnieniu i wykorzystywaniu bioemanacji całego ciała do samoleczenia i leczenia metodą B.S.M., jako zjawisku powszechnym wśród żywych organizmów, a tym samym właściwym wszystkim ludziom w jednakowym stopniu jak i zwierzętom, co w pełni sprawdza się przy pomocy B.S.M. i jest do zweryfikowania przez każdego człowieka, jak żaden inny problem naukowy.

Wyrównanie zachwianej homeostazy bioemanacyjnym sprzężeniem ciała z mózgiem.

Podstawą zdrowia organizmów żywych - ludzi i zwierząt jest samoregulacja swej równowagi wewnętrznej (homeostazy). Samoregulacja ta wyraża się dążeniem do zbilansowania energii w organizmie, gwarantującej harmonijny stan trwania zasadniczych wewnętrznych procesów organicznych, zachodzących w powiązaniu z zewnętrznymi warunkami środowiska przyrodniczego, w którym dany

organizm przebywa.



Ryc. 5 Fotografia - „Termograf emanacji - na powierzchnia ciała- fal elektromagnetycznych
o częstotliwości podczerwieni". (z p.25, s.224).

Taki bilans energetyczny oprócz znanych nam dotychczas uzupełnień braków energetycznych poprzez procesy przemiany materii (metabolizm), w wyniku dostarczania organizmowi żywności i wody oraz wymiany gazowej przez oddychanie, należy teraz rozszerzyć na zasilanie energetyczne bioemanacyjnym sprzężeniem zachodzącym między ciałem (ręką) trzymanym na głowie a mózgiem. A więc na zasilanie braków energetycznych organizmu bioemanacja promieniującą na powierzchni ciała żywych organizmów, przede wszystkim w formie falowo-polowej postaci materii, która bez przerwy wydziela się z nas w otaczający świat.

Zrozumienie tak szeroko pojętego zagadnienia bilansu

energetycznego, niezbędnego dla utrzymania równowagi wewnętrznej w organizmach żywych, może stać się bardziej przejrzyste, jeśli przyjmiemy za podstawę naszych dociekań wysuniętą uprzednio przeze mnie tezę, sformułowaną we wspomnianym już powyżej Komunikacie Nr 2, zakładającą zachodzenie w przyrodzie procesów kumulacji polowej postaci materii w korpuskularną. Jest to

odmienne od dotychczasowych podejść w szukaniu przyczyn powstawania zdarzeń materialnych w przyrodzie, wywołujących istnienie w niej względnej, trwającej zawsze tylko określony czas równowagi, powodującej te zdarzenia w określonych, także czasowych globalnych warunkach równowagi ogólnoświatowej, stanowiąc zarazem uwarunkowania tej ostatniej.

Wynikiem takiej równowagi czasowej zdarzeń cząstkowych w ramach czasowej równowagi globalnej w przyrodzie są na przykład cząsteczki „elementarne", które z kolei są cząstkami składowymi wszystkich następnych form podstawowych składników materii w postaci atomów, pierwiastków chemicznych, molekuł, komórek, tkanek itd., z których my i otaczający nas świat się składa, (bliżej na ten temat piszę w nieopublikowanym artykule pt. „Atlantyda - opisem modelu atomów"). (p. 4).

Dopiero w powyższym świetle staną się bardziej przejrzyste i zasadne zarówno ogólne warunki procesów homeostazy organizmów żywych, jak i osiągane rezultaty lecznicze przy pomocy metody B.S.M. oraz towarzyszące im zjawiska organiczne zachodzące pomiędzy trzymanymi rękami na głowie a mózgiem, oraz w całym organizmie.

Bilans energetyczny organizmów żywych wyraża się między innymi prawem zachowania energii (I prawo termodynamiki) - suma ciepła dostarczonego i wydatkowanego musi być równa zeru. W naszym przypadku należałoby dodać o wzmacnianiu energetycznym przedłużania czasowej równowagi procesów homeostatycznych przez dodatkowe źródło, jakim jest bioemanacja.

Na Ziemię dociera promieniowanie słoneczne w stosunkowo niewielkiej ilości, ale jest wystarczającym źródłem życia na niej, wywołującym cały łańcuch wyżej opisanych procesów kumulacji polowej postaci materii w korpuskuły, ale nie jedynym. Dalszy ciąg powyższego łańcucha kumulacji zdarzeń, powodujących ich czasową równowagę, objawiającą się w różnych formach obiektów materialnych w wyniku różnych rozgałęzień hierarchicznego swego rozwoju, przejawia się także w procesach fotosyntezy roślin, które są głównymi środkami pokarmowymi (energetycznymi) dla innych

żywych gatunków, w tym także ludzi. Efekt absorpcji tej energii cieplnej (a raczej fotonowej) słońca przez rośliny, i w nich gromadzonej, pozwala w zasadniczym stopniu na aktywność, produktywność i sposób zachowania się ożywionych układów biologicznych świata zwierzęcego.

Organizmy żywe, które nie są w stanie zmienić swego środowiska naturalnego w sposób sztuczny, w celu zapewnienia sobie optymalnych warunków rozwoju, lub też zmienić teren swego

pobytu na korzystniejszy poprzez swą aktywność, muszą równoważyć swe straty energetyczne, w tym i termiczne występujące w wyniku wymiany ciepła z otaczającym powietrzem przez parowanie i inne ubytki, a pochodzące z metabolizmu -energią uzyskiwaną bezpośrednio z promieniowania słonecznego, np. przez wygrzewanie się na słońcu, przebywanie w ciepłym pomieszczeniu uprzednio nagrzanym przez słońce itp. albo przez wzmożony metabolizm wymagający większej ilości pożywienia bardziej kalorycznego i obfitszego w inne składniki odżywcze.

Nie można jednak, w świetle opisanej tu metody samoleczenia i leczenia B.S.M., sprowadzać zagadnienia bilansu energetycznego żywych organizmów tylko do tak wąskiego problemu, jakim są wyżej przedstawione źródła jego pochodzenia u ludzi i zwierząt, chociażby z tego względu, że obserwacje ich, np. termoregulacji poprzez efekt cieplnej absorpcji promieni słonecznych pośrednio i bezpośrednio, są utrudnione, a nauka właściwie zaczyna dopiero w tym zakresie swe badania.

Z powyższych powodów, mówiąc o jakimkolwiek sprzężeniu zwrotnym organizmu żywego (człowieka) ze środowiskiem przyrodniczym, w którym żyje, należałoby przede wszystkim mieć na uwadze podstawowe, globalne sprzężenie zwrotne, zachodzące w sposób naturalny na możliwie najniższych poziomach powiązań objawów zdarzeń fizycznych przyrody, a przynajmniej na poziomie falowo-korpuskulamym i polowym, w tym także pola grawitacyjnego. Uwzględnić przy tym należy zarówno środowisko ekologiczne, w którym dany organizm przebywa, jak również środowisko kosmiczne Ziemi jako planety, znajdującej się w określonych układach systemu planetarnego, galaktycznego itd., a w nich w układach przeróżnych pól, nie tylko grawitacyjnych, oraz wszelkiego rodzaju promieniowań kosmicznych itp..

Tak bardzo szeroko pojęta współzależność istnienia homeostazy organizmów żywych i ich rozwoju od warunków otaczającego je

świata, nie będzie dziś już zapewne budziła oburzenia niektórych czytelników z powodu zasadniczych zastrzeżeń natury merytorycznej, chociażby na wzgląd oddziaływań fal elektromagnetycznych na organizmy żywe w metodzie B.S.M. a także w innych ustaleniach naukowych. W tym przypadku, zamiast oburzać się, możemy mówić najwyżej o określonym pułapie naszej niewiedzy absolutnej w zakresie znajomości wszystkich czynników wpływających na istnienie życia na Ziemi. Będzie to bardziej naukowe traktowanie problemów niż dogmatyczne odwoływanie się do istnienia granic skończonego świata i możliwości osiągnięcia wiedzy o nim. Niektórym wydaje się, iż posiedli taką wiedzę absolutną lub wierzą w możliwość osiągnięcia takiej wiedzy. Tego rodzaju stanowiska, często szybciej przekształcają się w wierzenia religijne, aniżeli zachowują swój obiektywizm naukowy do końca.

Ostrożność powyższa obowiązuje nas tym bardziej, jeśli weźmiemy pod uwagę doświadczenia minionych epok, kiedy to uważano geocentryzm czy heliocentryzm w astronomii za wiedzę skończoną i ostateczną, a dziś „pewniki" te traktowane są przez współczesnych jako ciekawostki historyczne z zakresu rozwoju astronomii. A ponadto ostrożność nasza winna być tym większa, jeśli poważnie potraktujemy wyżej przedstawione założenie, że wszystko, co nas otacza (i my sami) jest zbiorem czasowych, przemijających zdarzeń fizycznych; zachodzących dzięki względnej, harmonijnej równowadze trwania ich struktur hierarchicznych, powodowanych fundamentalnym zjawiskiem powszechnym w przyrodzie, jakim jest przyciąganie się poszczególnych form materii pomiędzy biegunowymi zjawiskami fizycznymi, oznakowywanymi przez nas znakami plus (+) i minus (-), dające wypadkową w postaci obojętności czasowej (np. stan obojętności cząstek elementarnych) zdarzeń na danym poziomie form materii, oznakowywanej przez fizyków znakiem zero (0). Natomiast drugie powszechne zjawisko fundamentalne w przyrodzie, jakim jest odpychanie się pomiędzy biegunami zjawisk fizycznych plus (+) i plus (+) oraz minusami, wywołują destrukcję tej czasowej równowagi zdarzeń fizycznych (p. 4).

Jak szybko struktury tych zdarzeń fizycznych będących w czasowej równowadze, a objawiających się nam także zmysłowo w różnych formach, mogą ulec destrukcji w różnym stopniu, w zależności od poziomu formy materii, którą działamy destrukcyjnie na nie, niech świadczą rezultaty likwidacji różnych form takich struktur materii, w tym także struktur biologicznych (ludzi), po wybuchach bomb atomowych w Hiroszimie i Nagasaki w 1945 r.. Niszczenie w promieniu działania tych bomb na poziomie energii cząstek elementarnych spowodowało destrukcję biologicznych struktur

hierarchicznych, jakimi są także ludzie, do całkowitego ich zaniku - prawdopodobnie aż do poziomu form materii tej, która na nich destrukcyjnie zadziałała. Z ludzi pozostał tylko cień na chodnikach.

Wszelkie choroby, zarówno zakaźne jak i wynikające z niekorzystnych warunków ekologicznych i trybu życia, oraz wszelkie urazy ciała, stanowią zawsze groźne dla zdrowia i życia człowieka naruszanie równowagi wewnętrznej (homeostazy) organizmu, wyrównaniu której nie zawsze podołać mogą samodzielnie wewnętrzne, organiczne mechanizmy samoregulacji w celu przywrócenia zdrowia choremu organizmowi. Dlatego, jak wykazałem to w powyższej analizie, decydujące znaczenie dla zdrowia ma dbałość i walka o równowagę wewnętrzną organizmu człowieka na wszystkich poziomach struktur form materii.

Dotychczas ludzie usiłowali pomagać sobie w chorobach przeróżnymi środkami zewnętrznej ingerencji, wziętymi z środowiska otaczającej ich przyrody, na poziomie ich wiedzy o niej. Były to przeważnie gotowe wytwory przyrody bądź też narzędzia, a dziś najnowsza aparatura i instrumenty medyczne, fizykoterapeutyczne i inne, by w końcu dość często sięgać do operacji chirurgicznych. Sposoby te zadomowiły się rutynowo w światowej medycynie oficjalnej prawie we wszystkich państwach. Natomiast bojaźliwie dotychczas pomijano w medycynie oficjalnej i państwowej prawie wszystkich krajów wszelkie inne czynności człowieka w zakresie samoleczenia, zamykając swe drzwi przed nowymi możliwościami medycyny niekonwencjonalnej, ludowej oraz odkryciami w tym zakresie. Do takich właśnie nowych możliwości powszechnych w zakresie leczenia i samoleczenia należy właściwość naturalna, organiczna każdego człowieka, jaką jest niewątpliwie bioemanacja istniejąca na powierzchni ciała każdego człowieka i zwierzęcia, z czego, jeszcze dziś wielu ludzi nie zdaje sobie w pełni sprawy (a tym bardziej z możliwości jej wykorzystywania dla leczenia i samoleczenia sprzężeniem zwrotnym ciała z mózgiem przez stosowanie metody B.S.M., która odgrywa tak ważną rolę na nowym poziomie form materii, w przyspieszaniu samoregulacji zachwianej homeostazy organizmu, a więc jego samoobrony).

Z punktu widzenia układów cybernetycznych w organizmie żywym mamy do czynienia z wielkim splotem układów hierarchicznych mechanizmów samoregulacji homeostatycznej. W trakcie choroby lub uszkodzeń ciała, co zawsze jest wyrazem utraty optymalnej równowagi wewnętrznej organizmu, mamy do czynienia ze zwykłym sprzężeniem szeregowym przyczyn i skutków na określonym poziomie struktur form przejawiania się materii w homeostazie organizmu, w

którym wejście do tego układu stanowi źródło przyczyny choroby, a wyjście - jej objawy w postaci niedomogów i dolegliwości, a niekiedy uzewnętrznionego kalectwa. Często permanentne pogłębianie się tego rodzaju ujemnego, destrukcyjnego sprzężenia szeregowego, upośledzającego w coraz większym stopniu reakcje samoobronne całego organizmu, kończy się śmiercią,

Przy bioemanacyjnym sprzężeniu zwrotnym ciała z mózgiem mamy do czynienia, w stosunku do całego wewnętrznego, globalnego układu sprzężeń zwrotnych homeostazy organizmu, z dodatkowo powstałą pętlą sprzężenia zwrotnego, regulującą pobudzone w ten sposób reakcje samoobronne określonych układów wewnętrznych organizmu, powiązanych ze źródłem choroby lub miejscami uszkodzeń oraz wynikającymi z nich dolegliwościami. Nowo powstała pętla pomaga organizmowi, zasilając go energią z poziomu falowo-polowej postaci materii, w przywracaniu pierwotnej równowagi wewnętrznej, lub też w powstrzymywaniu dalszych procesów pogłębiania się choroby, jeśli jeszcze organizm nie został dostatecznie zrujnowany destrukcyjnym działaniem rozprzestrzeniającej się choroby a związanymi z tym, postępującymi zniszczeniami określonych organów wewnętrznych i obszarów ciała.

W odróżnieniu od cybernetycznych techniczno-elektronicznych urządzeń sterujących i maszyn cyfrowych, układy samoregulujące równowagę wewnętrzną organizmu (homeostazę) są nieporównywalnie bardziej złożone i niezwykle skomplikowane. Składa się na to brak całkowicie izolowanych, samoczynnych układów sprzężeń zwrotnych w organizmach ludzi i zwierząt w warunkach samodzielnego działania organizmu jako całości. W całym organizmie ludzkim występuje wprost niewymierna ilość połączeń szeregowych i zwrotnych, poziomych i hierarchicznych pionowych, chociażby tylko w samym układzie nerwowym, co zobaczymy przy jego krótkiej charakterystyce w dalszych rozważaniach. Oprócz oddziaływań między sąsiednimi strukturami, w systemie nerwowym występują również połączenia pomiędzy odległymi szczeblami tych struktur, co zapewnia między innymi większą szybkość przekazywania informacji w szczególnych warunkach.

Te właśnie względy skomplikowanej budowy organizmu ludzkiego na różnych poziomach znanych nam postaci materii, komplikują jeszcze bardziej ścisłe określenie prawidłowości zachodzących procesów leczniczych, uzyskiwanych w wyniku bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego ciała z mózgiem. Dlatego też, sprawy związane z tym sprzężeniem, musiałem potraktować bardzo ogólnie i ograniczyć się tylko do opisu i ilustracji pewnych założeń teoretycznych (co do

przebiegu procesów leczniczych w chorym organizmie) opartych o uzyskiwane rezultaty lecznicze oraz doznania obserwowane w trakcie czynienia zabiegów metodą B.S.M..

Z powyższych względów w schemacie wykazanym na rycinie 6 starałem się zawrzeć, ogólne idee teoretyczne o przebiegu bioemanacyjnego sprzężenia ciała z mózgiem poprzez hierarchiczne układy sprzężenia zwrotnego mechanizmów homeostatycznych, z chorymi obszarami organizmu ludzkiego lub jego częściami ciała.

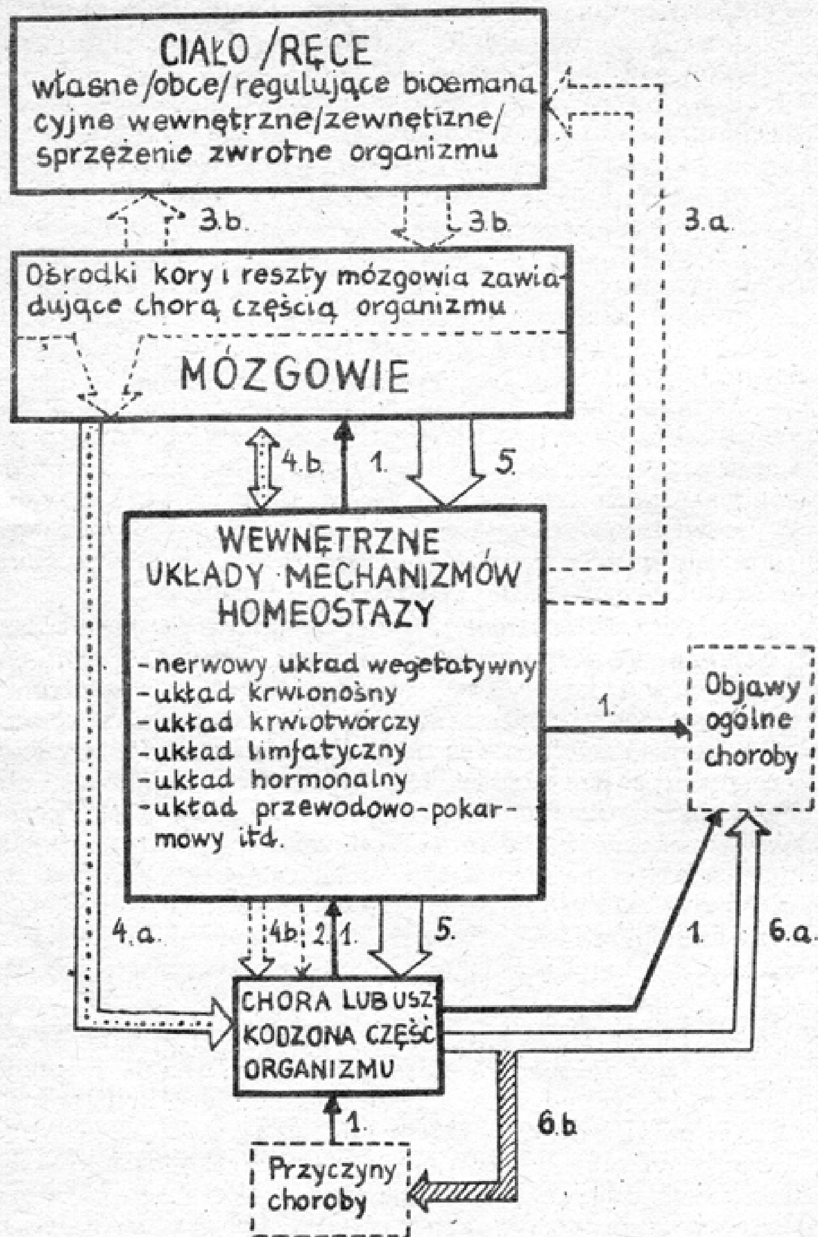
Cały proces leczniczy, odbywający się wewnątrz organizmu ludzkiego w wyniku sprzężenia zwrotnego między przyłożoną na głowie ręką (ciałem) a mózgiem, obejmuje na schemacie najwięk-

szy prostokąt, zawierający wszystkie znane nam wewnętrzne układy samoregulacji równowagi wewnętrznej organizmu, oprócz wyodrębnionego układu nerwowego, oznakowanego odrębną linią oraz cyframi 4a i 4b. Wyodrębniony układ nerwowy podzieliłem na dwie części: centralny układ nerwowy (oznaczony nr 4a) i obwodowy układ nerwowy, wraz z układem wegetatywnym (autonomicznym) - (oznaczony nr 4b). Ten ostatni połączyłem z pozostałymi układami organizmu w tym samym zasadniczym prostokącie, w którym wymieniam zaraz po układzie wegetatywnym na pierwszym miejscu układ krwionośny. Jak się wydaje odgrywa on, po układzie nerwowym najważniejszą rolę w leczeniu B.S.M., w stosunku do wszystkich pozostałych układów. Następnie, według założonej ważności oddziaływań ozdrowieńczych, wymieniam układy: krwiotwórczy; limfatyczny; hormonalny; przewodowo-pokarmowy, oddechowy itd.. Należy się jednak liczyć z tym, że wszystkie te układy reagują współzależnie w procesach ozdrowieńczych, w zależności od rodzaju zachwiania homeostazy, rodzaju i miejsca rozmieszczenia przyczyn choroby lub uszkodzenia.

Pozostałe oznakowania ilustrują dostatecznie przejrzyście przebieg procesów homeostatycznych od momentu zachorowania, tj., od objawienia się w organizmie choroby (wejście po linii nr 1) i jej przyczyny, poprzez jej rozprzestrzenianie się z biegiem czasu w całym organizmie, upośledzając odpowiednie układy wewnętrzne (np. przy chorobach bakteryjnych i wirusowych), aż do zagrożenia całkowitego zachwiania homeostazy organizmu, prowadzącego do trwałego kalectwa lub śmierci.

Znakiem nr 2 wykazałem wstępne samoczynne reakcje samoobronę organizmu, które nie zawsze są w stanie dać sobie same radę z chorobą lub uszkodzonym obszarem ciała.

Przy przyłożeniu rąk (ciała) na głowie, wykazałem proces wzmacniania samoobrony organizmu przez bioemanacyjne sprzężenie zwrotne ciała z mózgiem oznaczając te procesy nr 3. Znakiem 3a oznaczam drogę sprzężenia zwrotnego bioemanacji całego organizmu własnego lub obcego, zasilając wybiórczo, poprzez ośrodki w korze mózgowej i reszty mózgowia zawiadujące chorą częścią organizmu, oznaczając w tej części procesy lecznicze.



Ryc. 6 Ilustracja graficzna - „Schemat hipotetyczny modelu bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego ciała z mózgiem, wraz z ogólnym układem hierarchicznego sprzężenia zwrotnego mechanizmów homeostazy organizmu ludzkiego z jego chorą lub uszkodzoną częścią.”

Objaśnienia znaków schematu na rycinie 6.

1 - droga procesów chorobowych;

2 - samoregulacja mechanizmów homeostatycznych;

3a - droga sprzężenia zwrotnego wewnętrznego bioemanacji organizmu (przy ciele obcym jej brak);

3b - bioemanacyjne sprzężenie zwrotne wewnętrzne lub zewnętrzne z mózgiem;

4a - droga przewodzenia bioelektryczności przez ośrodkowy układ nerwowy do części chorej organizmu;

4b - połączenia nerwowe mózgowia z układami wewnętrznych mechanizmów homeostazy;

5 - przebieg ogólnych procesów leczniczych wywołanych B.S.M.;

6a - rezultaty likwidacyjne dolegliwości, objawów choroby i uszkodzeń, ozdrowienia;

6b - rezultaty likwidacyjne przyczyn choroby lub hamujące ich rozwój w stanach zadawnień.

Znakiem 3b określam dalsze takie wybiórcze oddziaływania sprzężenia zwrotnego bioemanacji na określone ośrodki w mózgowiu, a poprzez nie - na określone układy wewnętrzne homeostazy włącznie z obwodowym układem nerwowym wraz z jego połączeniami z receptorami czucia wewnętrznego i zewnętrznego (bólu, temperatury, dotyku, baroreceptorów, chemoreceptorów itp.), oraz receptorów ruchu, szczególnie mięśni gładkich i organów wewnętrznych połączonych nerwowym układem wegetatywnym. W sprzężeniu tym biorą udział nie tylko ośrodki kory mózgowej, lecz również ośrodki podkorowe i rozmieszczone w pniu mózgu, gdzie właśnie głównie znajdują się połączenia nerwowego układu wegetatywnego. Ośrodki te uruchamiają wszystkie mechanizmy samoobronne kompleksowo. Być może sprzężenie bioemanacyjne oddziaływuje także bezpośrednio na pozostałe komórki i płyny mózgowia, takie jak: komórki glejowe, płyny rdzeniowo-mózgowe, a przede wszystkim krew przepływającą w naczyniach krwionośnych w mózgu, która w bogato rozwiniętej sieci zasila mózg w tlen. Mózg otrzymuje 20% tlenu pobieranego przez organizm, chociaż jego masa stanowi zaledwie 2% wagi całego ciała.

Znakiem nr 5 oznaczyłem przebieg ogólnych procesów leczniczych, działających kompleksowo na chorą lub uszkodzoną część organizmu,

w wyniku ogólnego pobudzenia całego organizmu do samoobrony, w celu przywrócenia mu pełnej równowagi wewnętrznej i osiągnięcia w ten sposób pełni zdrowia. Na tej drodze wzmocniony organizm sam zwalcza najpierw dolegliwości i objawy chorobowe, a następnie przyczyny. Szybkość i skuteczność tych reakcji zależna jest od charakteru choroby, stanu jej zaawansowania i zadawnienia lub stopnia uszkodzenia naruszonego strukturalnie i mechanicznie obszaru ciała. Procesy te oznakowałem liniami nr 6a i 6b.

Cały proces leczniczy, pobudzony bioemanacyjnym sprężeniem zwrotnym pomiędzy ciałem ułożonym na głowie a mózgiem, odbywa się wewnątrz organizmu. Ponieważ ten rodzaj samoleczenia i leczenia nie był dotychczas opisany, a moje badania i doświadczenia prowadzone nad tymi zagadnieniami od chwili odkrycia metody B.S.M., tj. przeszło siedem lat, nie są w stanie rozwiązać wszystkich problemów odbywających się procesów leczniczych, na poziomie falowo-polowej postaci materii (na ten temat fizycy snują tylko rozważania natury teoretycznej), dlatego zagadnienia te muszę z konieczności potraktować z punktu widzenia cybernetycznego, jako czarną skrzynkę do rozjaśnienia przez całą naukę, chociaż zdołałem ją nieco rozjaśnić od strony empirycznej w stosunku do uprzedniego opisu tych zagadnień w moim Komunikacie Nr 2. Braki te nie mogą jednak w żadnym przypadku stanowić jakiejkolwiek przeszkody w stosowaniu praktycznym metody B.S.M., co wykażę w dalszych częściach pracy.

ROLA UKŁADU NERWOWEGO W LECZENIU METODĄ B.S.M.

Rola układu nerwowego w całym osiąganym procesie leczniczym poprzez bioemanacyjne sprzężenie ciała z mózgiem jest dominująca, choć nie jedyna, tak jak to wykazałem w poprzednim rozdziale. Z tego też względu, a także dla wyjaśnienia zasadniczej roli przestrzegania należytych układów dłoni (ciała), w ściśle określonych miejscach na powierzchni puszki mózgowej chorego człowieka (w celu osiągania zamierzonych rezultatów leczniczych) zmuszony jestem, chociaż szkicowo, opisać budowę i fizjologię układu nerwowego.

W pierwszym rzędzie muszę zasygnalizować dwa odmienne, zasadnicze zbiory zjawisk w organizmie człowieka, decydujące o jego życiu i zdrowiu: procesy wegetatywne i czynności animalne.

Procesy wegetatywne są bardziej podstawowe i występują we wszystkich organizmach żywych (roślinnych i zwierzęcych). Zostaną one opisane w dalszej części tego rozdziału.

Czynności animalne są funkcjami dodatkowymi, stanowiącymi strukturę wtórną, opartą na systemie wegetatywnym. Czynności te z różnymi formami zachowania się, którymi posługują się zwierzęta, umożliwiają im życie przez czynny kontakt wzajemny ze środowiskiem. Kontakt taki jest niezbędny dla zwierząt, ponieważ nie mogą one wykorzystywać bezpośrednio, jak rośliny, substancji nieorganicznych, jako surowców oraz źródła energii (jakim jest światło słoneczne) przynajmniej w taki sposób jak rośliny. Wynikająca z tego konieczność bardziej aktywnego sposobu życia, stanowiącego uzupełnienie tego rodzaju upośledzenia organizmów zwierząt w stosunku do roślin, musiała spowodować uzupełnienie ich organizmu nowymi strukturami, które przejęły dodatkowe, wyższego rzędu, funkcje czynnego kontaktu wzajemnego ze środowiskiem, w którym żyją. Struktury tych zdolności animalnych są trojakiego typu: receptory, mięśnie i nerwy.

W świetle powyższego rozróżnienia organizmów żywych, uwydatnia się wielka rola bioemanacyjnego sprzężenia ciała z mózgiem dla człowieka i zwierząt, w zakresie zwiększenia stopnia niezależności bytu ich organizmów od otaczającego środowiska przyrodniczego, w wyniku dodatkowych możliwości zasileń energetycznych bioemanacją

ich procesów wegetatywnych.

Układ nerwowy składa się: z ośrodkowego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego oraz układu nerwowego wegetatywnego.

Ośrodkowy, czyli centralny układ nerwowy, tworzy mózgowie wraz z rdzeniem kręgowym, umieszczonym w kanale kręgowym. Rozgałęzienia nerwów ośrodkowego układu nerwowego w całym organizmie zostały podzielone: na obwodowy układ nerwowy oraz układ nerwowy wegetatywny.

Obwodowy układ nerwowy obejmuje nerwy mózgowo-rdzeniowe oraz zwoje będące zbiorowiskiem komórek nerwowych, rozmieszczonych w pobliżu kręgosłupa, po obydwu jego stronach, a także w różnych częściach jego ciała.

Układ nerwowy ośrodkowy i obwodowy zarządza ruchami i odbiorem wrażeń poprzez receptory oraz włókna nerwowe, stanowiące wypustki komórek nerwowych (neuronów). Często włókna te objęte wspólną pochewką tworzą nerwy.

Receptory czuciowe wysyłają - przez nerwowe włókna dośrodkowe, zwane również czuciowymi - bodźce z narządów i powłok ciała do ośrodkowego układu nerwowego. Natomiast włókna nerwowe odśrodkowe - zwane również ruchowymi - przewodzą „rozkazy" od ośrodkowego układu nerwowego, do elektorów narządów ciała, wprowadzając je w ruch. Tak na przykład bodźce czucia głębokiego, przewodzone z receptorów wewnętrznych przez włókna nerwowe umożliwiają zachowanie postawy ciała i równowagi.

W działaniu całego układu nerwowego dotychczas nauka odróżnia część wywołującą świadome, zależne od woli, reakcje organizmu i tę część nazywa nerwowym układem somatycznym lub zwierzęcym, oraz część zawiadującą reakcjami niezależnymi w zasadzie od naszej woli (najczęściej nieświadomymi), jak np. skurcze serca, ruchy jelit, wydzielanie gruczołów itp., którą nazywa nerwowym układem wegetatywnym lub roślinnym; zawiaduje on działaniem narządów wewnętrznych i podstawowymi procesami życiowymi. Z tych względów dotychczas układ ten zwano także autonomicznym.

W latach 70-tych naszego wieku ten, zdawałoby się oczywisty podział układu nerwowego, nie odpowiadający ściśle rzeczywistości, został zakwestionowany przez wielu naukowców, którzy, w oparciu o najnowsze badania, podważyli autonomiczność układu

wegetatywnego. Badania te wykazały, że w całym układzie nerwowym najwyższą funkcję spełnia ośrodkowy układ nerwowy, a w nim - zewnętrzna warstwa półkul mózgowych, tj. kora mózgowa (p. 9).

Rezultaty lecznicze i towarzyszące im objawy osiągane przy pomocy metody B.S.M. potwierdzają empirycznie ten ostatni pogląd, o dominującej roli kory mózgowej w całym układzie nerwowym człowieka (w tym również o jej wpływie na nerwowy układ wegetatywny), a także o możliwości odwrócenia biegu impulsów bioelektrycznych w nerwowych włóknach czuciowych, od mózgu do receptorów. Zresztą tę ostatnią możliwość wykazano już przy stymulacji mózgu.

Mózgowie

Mózgowie, rozmieszczone w puszce mózgowej czaszki, oddzielane jest od środowiska zewnętrznego odpowiedniej grubości warstwą włosów, skóry powierzchniowej, solidnymi kośćmi czaszki mózgowej (chroniącej mózgowie od urazów), trzema błonami noszącymi nazwę opon mózgowo-rdzeniowych: (najbardziej zewnętrzna - opona twarda, bardzo wrażliwa na bóle; pod nią znajduje się pajęczynówka; wreszcie mózg (podobnie chroniony jest rdzeń kręgowy) pokrywa bezpośrednio opona miękka. W przestrzeni pomiędzy pajęczynówką a oponą miękką, znajduje się płyn mózgowo-rdzeniowy przejrzysty jak woda, który amortyzuje wstrząsy. Dopiero pod oponą miękką znajduje się tkanka nerwowa, która praktycznie jest niewrażliwa na bóle.

Jak z powyższego opisu warstw ochronnych mózgowia wynika, bioemanacyjne sprzężenie zwrotne, zachodzące pomiędzy przyłożoną dłonią na puszce mózgowej a mózgiem, ma do pokonania nie tylko odległość tak stworzoną, lecz także różne przeszkody biologiczno-strukturalne: włosy, skórę, kości puszki mózgowej, tkankę miękką trzech opon oraz płyny mózgowo-rdzeniowe. Takich przeszkód nie mogą pokonać jony, lecz tylko fale elektromagnetyczne i pola fizyczne emanowane z ciała.

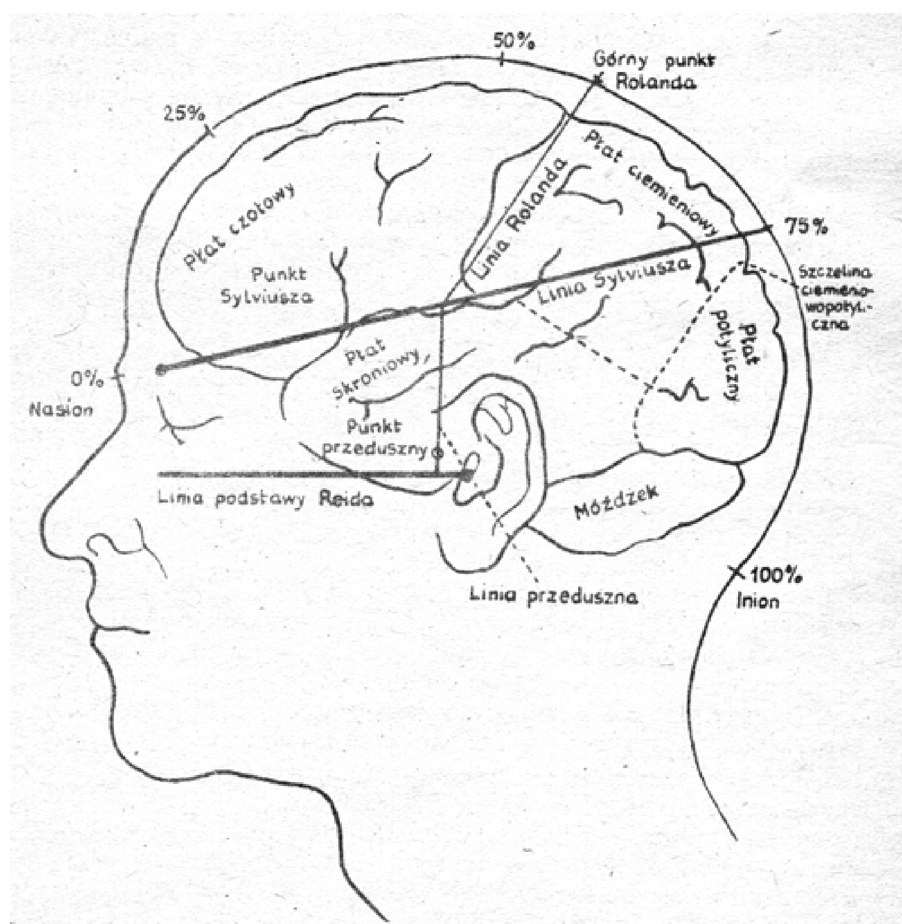
Mózgowie jest najbardziej zróżnicowaną, a zarazem największą częścią układu nerwowego, w którym koncentruje się najwięcej bioenergii generowanej także w nim samym. Jeśli przyjąć, że mózgowie człowieka waży średnio 1375g, to stanowi ono około 1/42 wagi ciała. Mózg człowieka jest więc, w stosunku do ogólnej wagi ciała, cięższy niż u jakiegokolwiek zwierzęcia.

W tkance nerwowej mózgu, oglądanej przy pomocy mikroskopu

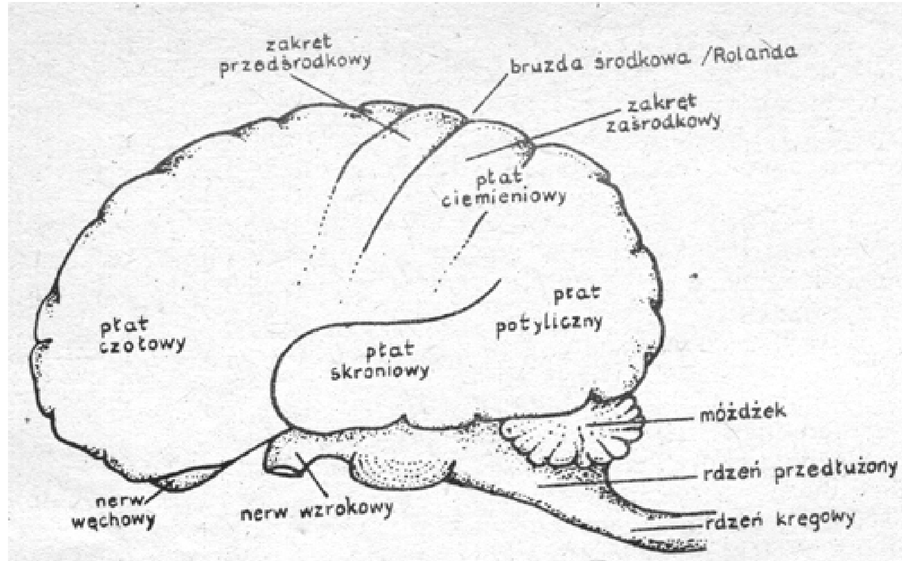
optycznego, można wyróżnić następujące elementy morfologiczne: ciało komórek nerwowych (neurony), komórki glejowe, włókna nerwowe oraz gęstą sieć naczyń krwionośnych. Neurony mają decydujące znaczenie dla powstawania i przewodzenia stanu czynnego. Komórki glejowe spełniają rolę tkanki podporowej dla neuronów (właściwie ich rola nie jest jeszcze nauce w pełni znana). Naczynia krwionośne dostarczają krwi bogatej w tlen i substancje-

odżywcze oraz usuwają resztki cząstek zbędnych dla organizmu, powstałe z przemiany materii. Krążenie krwi w mózgu odgrywa także poważną rolę w leczeniu przy pomocy B.S.M. Wskazują na to min. szybkie reakcje w przywracaniu przytomności przy omdleniach i zemdleniach w czasie zabiegów B.S.M., połączone z ukrwieniem twarzy w tym czasie, aż do wystąpienia rumieńców.

Dwie półkule (prawa i lewa) stanowią największą część mózgowia. Rozdzielone one są w górnej powierzchni mózgu głęboką szczeliną podłużną. Na powierzchni puszki mózgowej szczelinę tę pokrywa linia strzałkowa, biegnąca od punktu położonego między brwiami aż do podstawy czaszki, zakończonej guzowatością potyliczną zewnętrzną u nasady kręgosłupa. (Patrz schemat na ryc. 7).

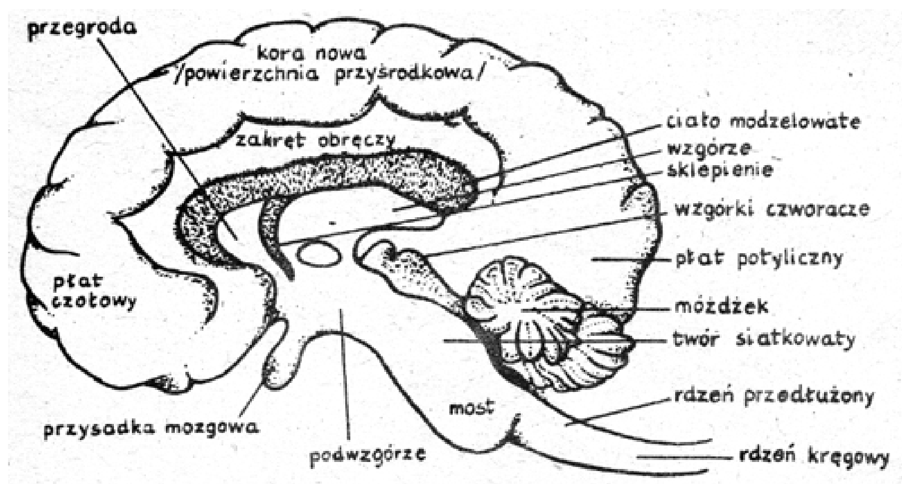


Ryc. 7 Ilustracja graficzna
Schemat sposobu ustalenia położenia bruzdy środkowe
i bruzdy-bocznej na powierzchni głowy. (z p.20 s. 329),



Ryc. 8 Ilustracja graficzna - „Schemat kory mózgowej człowieka. Powierzchnia boczna." (z p. 8 s. 225).

Półkule te stanowią 80% wagi całego mózgowia i pokryte są korą od strony zewnętrznej, podstawnej i przyśrodkowej. (Patrz schematy na ryc. nr nr 8, 9, 10).



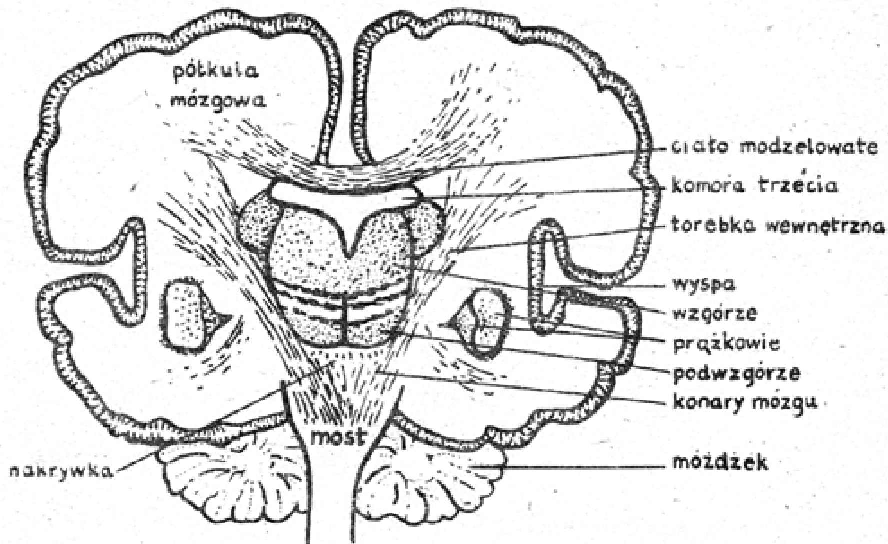
Ryc. 9 Ilustracja graficzna -
„Schemat kory mózgowej człowieka. Powierzchnia przyśrodkowa." (z p. 8 s. 225).

szczelinę podłużną mózgu przegradza ciało modzelowate, czyli spoidło wielkie mózgu (Patrz schemat na ryc. 10), utworzone z istoty białej, które łączy obie półkule, poprzez skrzyżowanie się w nim wszystkich włókien nerwowych wychodzących z kory mózgowej i biegnących ku niej. Dzięki temu prawa półkula unerwia lewą połowę ciała i na odwrót. (Patrz schemat na ryc. nr 11).

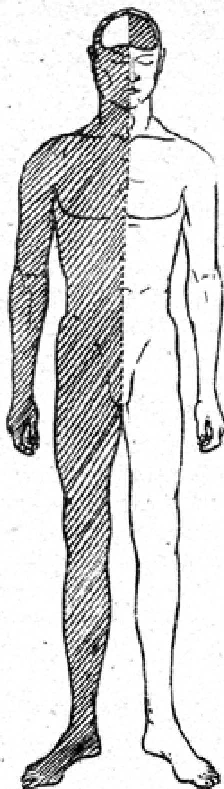
Poniżej ciała modzelowatego, wewnątrz mózgowia, rozmieszczone są ośrodki podkorowe, móżdżek oraz pień mózgu z rdzeniem przedłużonym, przechodzącym w rdzeń kręgowy - (Patrz schemat na ryc. nr 9 i 10).

Kora mózgowa stanowi skupisko istoty szarej, na którą składają się ogromne ilości neuronów, których włókna nerwowe (aksony) nie mają osłony mielinowej. Neurony z aksonami osłoniętymi mieliną stanowią istotę białą mózgowia.

Grubość istoty szarej wynosi 1,5-5 mm, dzięki pofałdowaniu kora mózgowa ma dość znaczną powierzchnię wynoszącą około 2200 cm2, co odpowiada powierzchni kwadratu o polu długości 47cm. na takiej powierzchni kory mózgowej liczba komórek nerwowych (neuronów) obliczana jest szacunkowo różnie: od około 10 miliardów do 14-17 miliardów, a nawet (przez niektórych naukowców) do 20-30 miliardów neuronów, ta ogromna ilość neuronów połączoną jest między sobą w całym mózgowiu wielką ilością włókien nerwowych, które przebiegają pasmami we wszystkich kierunkach, łącząc poszczególne neurony w obrębie tej samej półkuli oraz obydwie półkule między sobą, głównie przez wspomniane wyżej ciało modzelowate, a także z neuronami pnia mózgu. Mają one w mózgu łączną długość 480’000 km.



Ryc. 10 Ilustracja graficzna
„Schemat kory mózgowej człowieka. Przekrój czołowy przez wzgórze". (z p. 8, s. 225).



Ryc. 11 Ilustracja graficzna
„Schemat przemiennego unerwienia półkul mózgu lewej i prawej polowy organizmu człowieka". (Wg p. 20, s. 259 i 297).

Włókna nerwowe (aksony), będące wypustkami neuronów, mają niewielką średnicę - zwykle kilka mikrometrów i posiadają różne długości, wahające się od ułamka milimetra do około 1 metra. Włókna te rzadko występują pojedynczo. Z reguły tworzą one wiązki w nerwie. Nerw może zawierać różną liczbę włókien nerwowych. Na przykład nerw wzrokowy, jeden z najgrubszych w całym układzie nerwowym, zawiera 450’000 włókien.

Neurony łączą się z innymi neuronami poprzez swoje włókna nerwowe, które posiadają na zakończeniach synapsy, przy czym na każdy neuron przypada około 100’000 synaps. Do tego należy dodać, że w trakcie całego życia człowieka, ilość czynnych synaps jest zmienna - część z nich zanika, a część powstaje, tworząc nowe połączenia, wynikające z doświadczeń i wiedzy osobniczej w ciągu życia.

Do jednego neuronu mogą równocześnie nadejść potencjały czynnościowe z ponad 1000 innych neuronów. Będą to potencjały, bądź pobudzające, bądź hamujące, pojedyncze lub grupowane w salwy. Dopiero na synapsach następuje ich selekcja. A jeśli do tego dodamy jeszcze różne skupienia ilościowe neuronów w mózgowiu np, w niektórych okolicach mózgu na 1 cm3 skupionych jest 6 milionów komórek nerwowych, a każda z nich ma połączenia z 80 000 innych neuronów. Połączenia te tworzą złożone układy regulacyjne, skomplikowane pętle, leje hierarchiczne od siebie zależne, w postaci różnych sprzężeń zwrotnych oraz połączeń lokalnych i dalekich, podlegające wzajemnym oddziaływaniom ze strony wielu jeszcze innych rodzajów sprzężeń spoza układu nerwowego. Dopiero teraz będziemy mieli zbliżony obraz do jakiego, wprost niewyobrażalnego stopnia całość samoregulacji homeostazy organizmu ludzkiego jest skomplikowana i praktycznie poza zasięgiem możliwości laboratoryjnych badań empirycznych, (p. 18, s. 15).

Dodając do wielkości cech charakterystycznych budowy i funkcjonowania mózgu jeszcze jedną, szczególną cechę systemu nerwowego - dużą nadmiarowość, (to znaczy: liczbę elementów i ich połączeń zapewniających określony zapas możliwości, który jest wykorzystywany w szczególnych warunkach) to przekonamy się, że struktury połączeń w urządzeniach elektronicznych są tylko prymitywnym naśladownictwem połączeń systemu nerwowego.

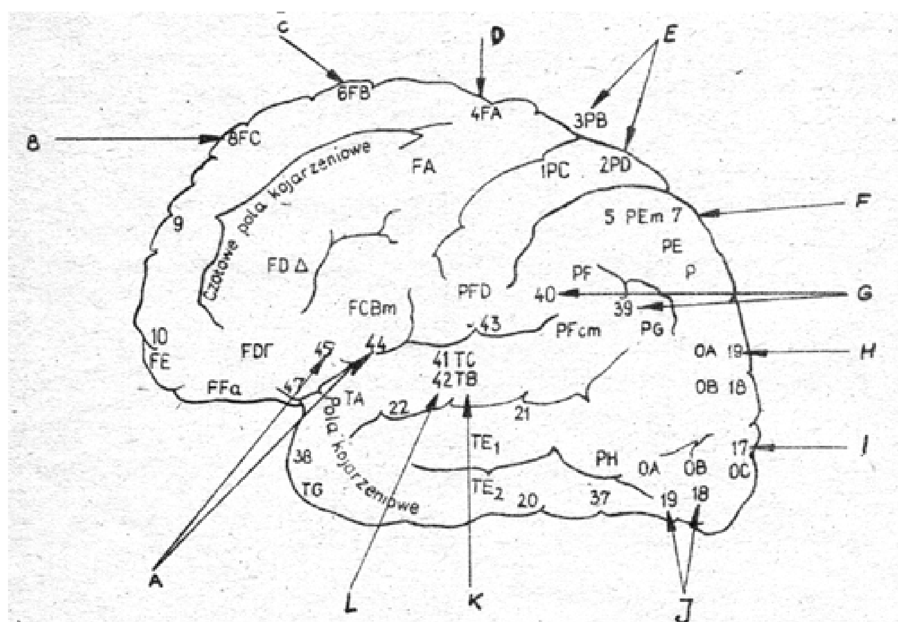
Ośrodki w mózgu.

Do obecnego stanu wielkości i złożoności działania mózgu człowieka, przyczyniła się nie tylko prosta ewolucja biologiczna, lecz także, jedyna wśród zwierząt, zdolność człowieka do posługiwania się mową.

Już co najmniej od Platona wiadomo było, że mózg jest „narzędziem myślenia". Od tego czasu utworzono wiele teorii na temat roli i funkcji mózgu, często sprzecznych z sobą. Dopiero odkrycie empiryczne przez Galvaniego elektryczności w organizmie zwierzęcym i ludzkim rozpoczęło w świecie współczesnym dokładne badania naukowe mózgu. Czyniono to zarówno przez jego termo- i chemo- stymulację, jak i elektrostymulację, drażniąc poszczególne pola i rejony kory mózgowej, wywołując w ten sposób określone reakcje ruchowe i czuciowe organizmu. Dzięki tego rodzaju badaniom, trwającym, jak to już poprzednio pisałem, od 1870 r., ustalono nie tylko ogólną budowę anatomiczną mózgowia, lecz także lokalizację w nim różnych ośrodków powiązanych z określonymi zjawiskami fizycznymi, jak również różnych zachowań się zwierząt i ludzi.

W badaniach powyższych ukształtowały się dwie zasadnicze koncepcje:

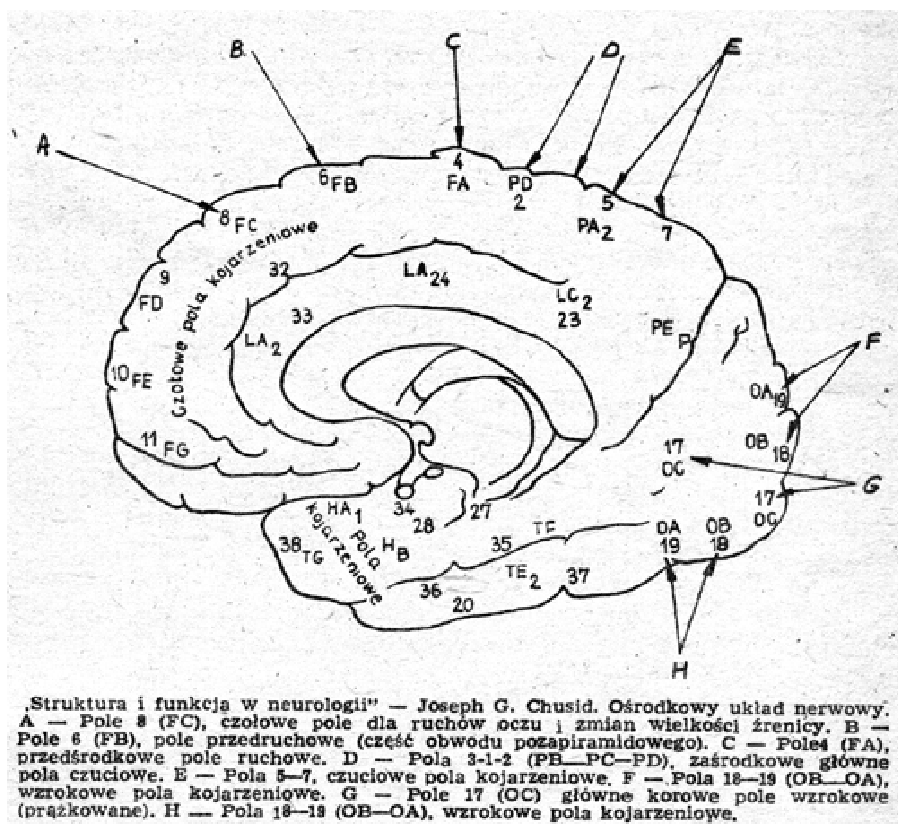
Pierwsza z nich - wąskolokalizacyjna albo psychomorfologiczna - zakłada istnienie w mózgu ściśle wyodrębnionych ośrodków dla każdej funkcji fizycznej i psychicznej, nawet najbardziej złożonej; mózg zaś traktuje jako sumę, zespół współdziałających między sobą, tych właśnie ośrodków. Na przykład Brodman sporządził mapę kory mózgowej, na której wymienia 52 połą korowe o rozmaitej architektonice. Dalsze badania prowadzili CO. Vogta (1919 r.), Ekonom i Koskinas (1925 r.) (Patrz ryc. nr 12 i 13). Podobne badania innych naukowców doprowadziły do wyróżniania około 200 pól korowych w mózgu człowieka.



Ryc. 12 Ilustracja graficzna - „Schemat bocznej powierzchni półkuli mózgu.
Pola korowe oznaczone w/g Brodmana i von Economa". (z p.20, s.14)

Druga koncepcja - antylokalizacyjna, zakłada, że mózg funkcjonuje

jako całość, a funkcje psychiczne mogą być odnoszone do ściśle ograniczonych okolic.



„Struktura i funkcja w neurologii" — Joseph G. Chusid. Ośrodkowy układ nerwowy. A — Pole 8 (FC), czołowe pole dla ruchów oczu i zmian wielkości źrenicy. B — Pole 6 (FB), pole przedruchowe (część obwodu pozapiramidowego). C — Pole 4 (FA), przedśrodkowe pole ruchowe. D — Pola 3-1-2 (PB—PC—PD), zaśrodkowe główne pola czuciowe. E — Pola 5—7, czuciowe pola kojarzeniowe. F — Pola 18—19 (OB—OA), wzrokowe pola kojarzeniowe. G — Pole 17 (OC) główne korowe pole wzrokowe (prążkowane). H — Pola 18—19 (OB—OA), wzrokowe pola kojarzeniowe.

Ryc. 13 Ilustracja graficzna - „Schemat przyśrodkowej powierzchni półkuli mózgu.
Pola korowe oznaczone w/g Brodmana i von Econorna" (z p. 20, s. 14).

Obydwie koncepcje, w różnym czasie, nawet do obecnego okresu rywalizują ze sobą. Raz jedna, innym razem druga, były przedstawiane jako jedynie słuszne.

M. Maruszewski w swym opracowaniu zamieszczonym w książce pt. „Psychologia jako nauka o człowieku" uważa, że obydwie koncepcje były skrajne: „...obydwie mają racje częściowo i żadna z nich nie ma racji w całości. Każda z tych koncepcji miała częściowo racje i wniosła swój wkład w rozwój naukowych poglądów na zagadnienia związku psychiki z mózgiem".(p. 19, s. 41-42).

Pisząc dalej o roli koncepcji wąskiej lokalizacji ośrodków w mózgowiu w badaniach naukowych stwierdza, że zebrany przez zwolenników tej koncepcji materiał „stanowi argument nie do obalenia na korzyść poglądu o konieczności traktowania mózgu jako narzędzia zróżnicowanego nie tylko pod względem budowy, lecz również pod względem funkcji powiązanych z poszczególnymi częściami mózgu. Pogląd ten stanowi punkt wyjścia współczesnego pojmowania zagadnienia związku pomiędzy psychiką a mózgiem" (p. 19, s. 42).

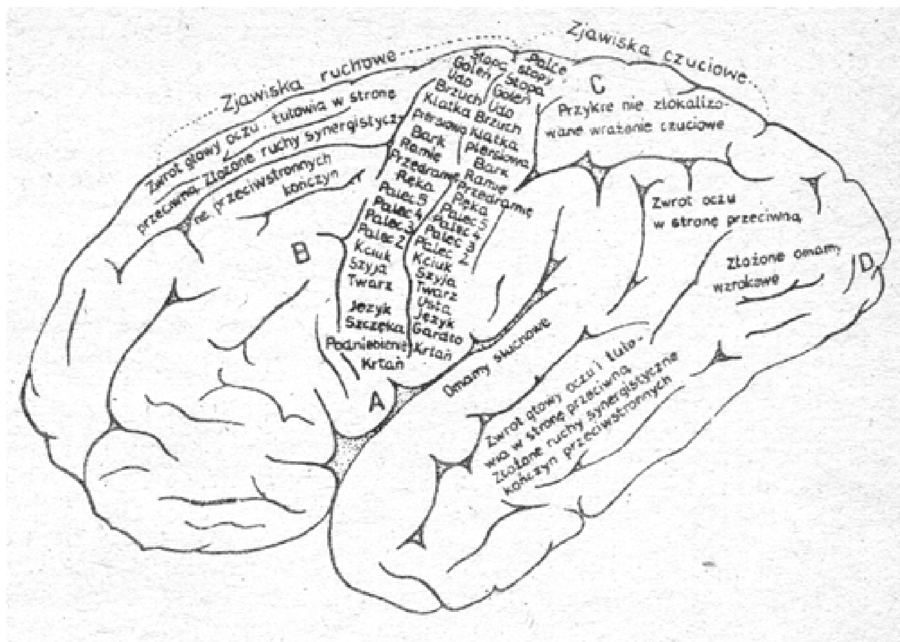
Podobnie, jak w psychologii i neurofizjologii, w dziedzinie leczenia i samoleczenia bioenergoterapią, która coraz szerzej wchodzi do medycyny formalnej, toczy się ostra rywalizacja między metodami opartymi o jedną lub drugą koncepcję: wąskolokalizacyjną lub antylokalizacyjną, zakładającą funkcjonowanie mózgu jako całości.

Do pierwszej koncepcji wąskolokalizacyjnej skłaniają się, w większym lub mniejszym stopniu, takie metody leczenia jak: presopunktura Karola Dobrzańskiego i innych uzdrowicieli, akupunktura, czy nakładanie rąk w miejscach chorych (np. Harris Clive), którymi w zasadzie działa się na obwodowy układ nerwowy (być może oprócz akupunktury, jak to utrzymują niektórzy specjaliści tej metody), a przez niego na ośrodki w korze mózgowej. Drugą grupę stanowią: zwolennicy jogi i medytacji transcendentalnej z niej wywiedzionej, oraz hipnozy, które to metody opierają na sugestii i autosugestii, wiążąc je z wszechmocnym działaniem podświadomości, wynikającej w prostej linii z drugiej koncepcji - antylokalizacyjnej, zakładającej całościowe funkcjonowanie mózgu.

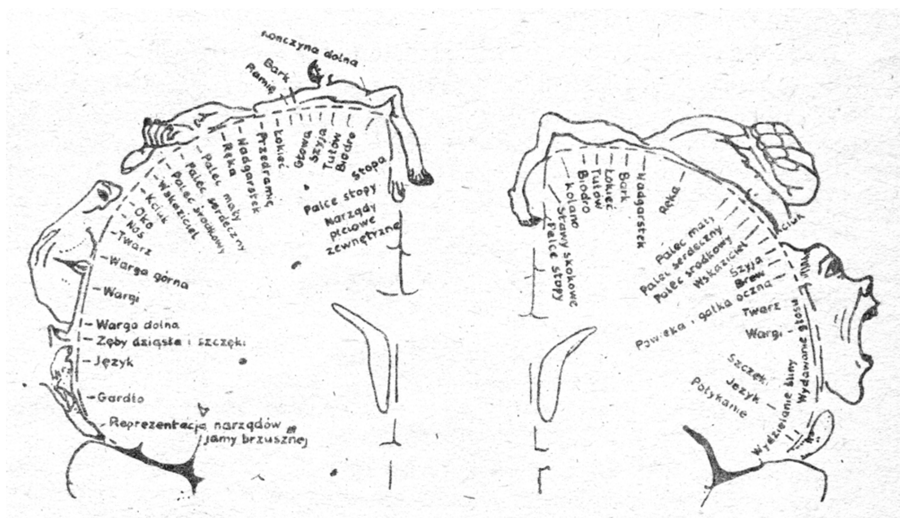
Po odkryciu metody B.S.M. oparłem jej rozwój ściśle na pierwszej koncepcji budowy i funkcjonowania mózgu, to jest na ściśle wyodrębnionych obszarach rozmieszczenia ośrodków w korze mózgowej i w całym mózgowiu, zgodnie z najnowszymi ustaleniami neurofizjologów w tym zakresie. Założyłem przy tym, że poprzez te ośrodki, wzmacniając je przez bioemanacyjne sprzężenie zwrotne energetycznie, mogę oddziaływać, podobnie jak neurofizjolodzy przy elektrostymulacji tych ośrodków, na określone chore lab uszkodzone części ciała, poprzez centralny i obwodowy układ nerwowy.

Doświadczenia wynikające z zabiegów samoleczenia i leczenia metodą B.S.M., realizowane zgodnie ze schematami rozmieszczenia tych ośrodków w korze mózgowej i całym mózgowiu, zamieszczonymi w książce Joseph'a G. Chusid'a pt. „Struktura i funkcja w neurologii" (p. 20) (Patrz ryc. nr 14 i 15), potwierdziły w pełni moje uprzednie założenia, a zarazem słuszność pierwszej koncepcji, o istnieniu ściśle określonych ośrodków w mózgowiu, a w szczególności dominującą ich

rolę w korze mózgowej.



Ryc. 14 Ilustracja graficzna – „Schemat rozmieszczenia ośrodków na bocznej powierzchni półkuli mózgu. Wyniki drażnienia kory mózgowej prądem elektrycznym” (z p.20, s.8)



Ryc. 15 Ilustracja graficzna – „Ilustracja korowej reprezentacji różnych części ciała: „Humunkulusy : czuciowy i ruchowy”. (z p.20, s.7)

Dzięki temu mogłem rozwijać zakres działania metody B.S.M. na coraz nowsze obszary mózgowia, zwiększając ilość pozycji układów ręki na głowie, a przez to rozszerzać zakres rodzajów leczonych chorób, dolegliwości i uszkodzeń ciała. Są one rewelacyjne, a zakres oraz czas uzyskiwanych rezultatów leczniczych jest większy i skuteczniejszy od wszystkich znanych nam dotychczas metod samoleczenia i leczenia, zarówno konwencjonalnego, jak i z zakresu praktyk bioenergoterapeutycznych uzdrowicieli, oprócz oczywiście zabiegów chirurgicznych.

Na powierzchni kory mózgowej, dzięki jej pofałdowaniu, wyróżniamy bruzdy i zawoje, zwane także zakrętami. Większe części kory mózgowej noszą nazwę płatów. W obrębie kory mózgowej rozróżniamy pięć płatów: płat czołowy, skroniowy, ciemieniowy, potyliczny i wyspę. Ponadto na powierzchni zewnętrznej znajdują się dwie wielkie szczeliny. Szczelina (bruzda środkowa) Rolanda oddziela płat czołowy od ciemieniowego, a szczelina (bruzda boczna) Sylwiusza oddziela płat skroniowy od czołowego i ciemieniowego (układy płatów i szczelin patrz ryciny nr 7 i 8).

W obrębie nowej kory mózgowej (neocortex), umieszczonej najbardziej zewnętrznie, rozróżniamy odpowiednie pola korowe (ośrodki korowe), którym, w zależności od stanu badań, przypisuje się z większą lub mniejszą pewnością związek z określonymi czynnościami lub odczuciami człowieka.

W płacie czołowym znajdują się następujące obszary:

- okolica ruchowa (motoryczna), rozmieszczona wzdłuż bruzdy Rolanda, daje początek drodze piramidowej. Są tu rozmieszczone poszczególne ośrodki kierujące pracą poszczególnych grup mięśniowych całego ciała i odznaczają się w obrębie tego obszaru dość ścisłą lokalizacją (patrz ryc. nr nr 14 i 15);

- okolica przedruchowa położona ku przodowi od poprzedniej, zawiera ośrodki kierujące czynnością układu pozapiramidowego

także ruchowego, ale z wyłączeniem drogi piramidowej (patrz ryc., nr 12, 13 i 14).

Przyjął się pogląd, iż układ pozapiramidowy jest raczej całością czynnościową niż autonomiczną, w tym zaś ujęciu - złożoną z pozapiramidowych części kory mózgowej, szeregu jąder podkorowych oraz tworu siatkowatego, znajdującego się w środku pnia mózgu (śródmózgowia). Z układu pozapiramidowego rozchodzą się także na obwód, tj. do rdzenia kręgowego, liczne drogi, niezależne od drogi piramidowej. Można ogólnie przyjąć, że układ pozapiramidowy reguluje głównie napięcie mięśni i postawę ciała. Bierze on jednak niewątpliwie udział we wszystkich czynnościach ruchowych, które może zarówno pobudzać, jak i hamować. Hamujące i torujące pole tworu siatkowatego, jest zaopatrywane we włókna z pól korowych mózgu, prążkowia i przedniej części móżdżku. (O roli tworu siatkowego w układzie nerwowym oraz w metodzie B.S.M. na dalszych stronach);

- Okolica przedczołowa, umiejscowiona najbardziej ku przodowi, obejmuje biegun płata czołowego - zaliczana jest do okolic kojarzeniowych, gdzie następuje synteza czynności korowych. Kieruje ona reakcjami o podłożu emocjonalnym, (np. typu wściekłość, gniew). Usunięcie jej u zwierząt nasila lub wywołuje agresywność. U ludzi, u których okolica ta została uszkodzona przez procesy chorobowe, obserwuje się zaburzenia intelektualne oraz zmiany osobowości. Dotychczas w tej części płata czołowego nie stwierdziłem żadnych reakcji przy stosowaniu B.S.M., a to prawdopodobnie ze względu na istniejące tu pola kojarzeniowe, a nie ośrodki lokalizacyjne, jak ma to miejsce z ośrodkami rozmieszczonymi wzdłuż bruzdy Rolanda;

- W dolnobocznej części płata czołowego znajduje się ośrodek ruchowy mowy.

Płat ciemieniowy zawiera w zakręcie środkowo-tylnym, tuż za bruzdą Rolanda, sferę czuciową (somatyczną) kory mózgowej, warunkującą uświadamianie wrażeń ruchowych i zmysłowych, np. wrażeń dotyku, ucisku, bólu, temperatury. Sfera ta jest bardziej rozwinięta w ilość ośrodków połączonych z poszczególnymi częściami ciała niż sfera, ruchowa (Patrz „Homunkulus" czuciowy i ruchowy na schemacie ryc. 15), przez co stanowi podstawowe uwarunkowania układu rąk na

głowie w sferze czuciowej przy zabiegach B.S.M..

W płacie skroniowym znajduje się korowa reprezentacja słuchu oraz ośrodki smaku i powonienia.

Płat potyliczny jest siedliskiem ośrodka wrażeń wzrokowych.

W wyżej, wymienionych płatach znajdują się również pola o charakterze kojarzeniowym.

Ośrodki czuciowe i ruchowe ściśle ze sobą współdziałają. Są one ze sobą tak powiązane, że w strefie czuciowej występuje część ośrodków ruchowych i na odwrót Ośrodki te są rozmieszczone parzysto na prawej i lewej półkuli mózgu, przy. czym każdy z nich związany jest z działalnością przeciwnej strony ciała, łącząc się z nią przez ciało modzelowate.

Ze względu na szczególny charakter takiej struktury mózgowia, warunkującej skuteczność działania, leczniczego metodą B.S.M., zatrzymam się chwilę nad nią.

Linia podziału ciała na połowy (Patrz ryc.11), warunkowana powyższą strukturą centralnego układu nerwowego w mózgowiu, przebiega przez głowę, dzieląc nie tylko oczy i uszy na prawe i lewe (zawiadywane przez odwrotne półkule); podobnie dzieli nos i zęby w sposób idealny i biegnie poprzez gardło, tułów, dzieląc również w ten sposób trzewia i kończyny. Z tej przyczyny należy ściśle przestrzegać tego podziału przy zabiegach układania rąk na głowie, bowiem pomyłka w tym względzie nie przynosi żadnego rezultatu leczniczego. Lecząc np. chorą prawą rękę, czy nogę, kładziemy zawsze własną lewą rękę na lewej połowie głowy, przykrywając lewą półkulę mózgu nad odpowiednimi ośrodkami czuciowymi kory mózgowej w odpowiedniej pozycji, i odwrotnie. Ma to oczywiście miejsce przy samoleczeniu. Przy leczeniu innej osoby musimy pamiętać także o tym, by choremu trzymać własną rękę także na półkuli odwrotnej do leczonej części ciała w odpowiedniej pozycji, natomiast obojętne jest dla leczącego, którą rękę będzie tak trzymał na głowie chorego.

Poniżej kory mózgowej znajdują się starsze filogenetycznie obszary kory, które istniały już u zwierząt, będących na niższym szczeblu rozwoju filogenetycznego. Są to: prakora (paleocortex), obejmująca część węchomózgowia i przegrodę oraz stara kora (archicortes), która obejmuje między innymi hipokamp. Te filogenetycznie starsze części kory mózgu nazywane są często węchomózgowiem (a także zamiennie płatem rąbkowym, układem rąbkowym lub limbicznym), ponieważ u

niższych zwierząt są związane z narządem węchu.

Układ limbiczny posiada liczne połączenia z różnymi strukturami mózgowymi. Reguluje on niektóre czynności wegetatywne, wpływa na pracę ośrodków podwzgórza, odgrywa decydującą rolę w reakcjach emocjonalnych, a także związany jest z mechanizmem snu. Rozmieszczony jest wewnątrz mózgowia, pod płatem skroniowym, w przedniej jego połowie, od strony pnia mózgu. Z tych też względów w sferze skroniowo-środkowoczołowej uzyskujemy, dzięki pobudzeniu ośrodka snu w pniu mózgu (za pośrednictwem układu limbicznego, na który działamy poprzez płat skroniowy w czasie zabiegu B.S.M. w pozycji 6) skuteczne zasypianie przy łaknieniu snu, pomimo uporczywej bezsenności.

W pniu mózgu znajdują się drogi prowadzące do obwodowego układu nerwowego, a zarazem są tu rozmieszczone ośrodki podstawowych funkcji homeostatycznych nerwowego układu wegetatywnego.

W obrębie pnia mózgu znajdują się również jądra ruchowe i czuciowe nerwów czaszkowych. Posiadają one charakter podobny do nerwów rdzeniowych, ale unerwiają obszar obejmujący w głównej mierze głowę i szyję, co nas szczególnie interesuje przy metodzie B.S.M., w której wszystkie rezultaty lecznicze uzyskujemy wyłącznie przy trzymaniu ręki na głowie. Wśród jąder ruchowych tych nerwów wyodrębniamy: jądra nerwów unerwiających gałki oczne, mięśnie mimiczne twarzy, mięśnie krtani, gardła i przełyku, mięśnie języka. Żwacze unerwione są przez część ruchową nerwu trójdzielnego V. W nerwie tym na szczególną uwagę zasługują włókna czuciowe. Obejmują one rozległy obszar recepcyjny; skórę twarzy, błonę śluzową nosa i jamy ustnej, zatoki boczne nosa, zęby oraz opony mózgowe. Jądra tego nerwu zajmują rozległą przestrzeń w pniu mózgu: od śródmózgowia przez most i rdzeń przedłużony, aż do górnych segmentów rdzenia kręgowego. Również nerwy: językowo-gardłowy (IX) i błędny (X), spełniają wielorakie czynności; unerwiają one błonę śluzową krtani, gardła i przełyku, a także receptory w ścianach naczyń krwionośnych. Poza tym nerw błędny (X) przewodzi impulsy z rozległego obszaru narządów wewnętrznych.

Do ważnych ośrodków w pniu mózgu należą: ośrodki podkorowe drogi wzrokowej i słuchowej, które rozmieszczone są w śródmózgowiu i we wzgórzu, oraz ośrodek oddechowy i ośrodki regulujące układ krążenia.

Ośrodek oddechowy reaguje na zmiany chemiczne krwi i wysyła rytmiczne impulsy do mięśni oddechowych. Główna część tego

ośrodka znajduje się w rdzeniu przedłużonym, ale neurony regulujące czynność oddechową znajdują się także w moście i innych strukturach mózgowia.

Czynność układu krążenia jest regulowana przez ośrodki znajdujące się w różnych strukturach pnia mózgu, od podwzgórza do rdzenia przedłużonego. Działanie tych ośrodków może m.in. przyśpieszać i zwalniać akcję serca, powodować wzrost i spadek ciśnienia krwi itp.

Ponadto w pniu mózgu znajdują się inne ośrodki oddziaływujące na układ wegetatywny, regulujące funkcje homeostatyczne narządów wewnętrznych organizmu. Występują one przeważnie parzyście, działając antagonistycznie, jak np. szalki na wadze aptekarskiej. Dzielą się one na dwie części, przeciwstawne sobie funkcjonalnie, których zrównoważone działanie zabezpiecza równowagę wewnętrzną organizmu w stosunku do otaczającego organizm środowiska, zabezpieczając w ten sposób jego zdrowie. I tak na przykład, ośrodkowi głodu towarzyszy ośrodek sytości i pragnienia; ośrodkowi czuwania - ośrodek snu; ośrodkowi ciepła - ośrodek zimna. Znajduje się tu także ośrodek regulujący gospodarkę wodno-elektrolityczną, a w zakresie zachowania się, ośrodkowi agresji towarzyszy ośrodek ucieczki. Mieszczą się tu również ośrodki rozrodczości.

Przez pień mózgu przebiegają także ważne szlaki nerwowe, łączące różne struktury organizmu. Między innymi biegnie tędy droga piramidowa od okolicy ruchowej kory mózgowej do ośrodków ruchowych pnia mózgu i rdzenia kręgowego, przewodząca impulsy dla ruchów dowolnych. W kierunku wstępującym biegnie wstęga boczna, przewodząca impulsy z receptorów czucia powierzchniowego i głębokiego.

W pniu mózgu zlokalizowany jest zespół układów nieswoistych obejmujący: twór siatkowaty, znajdujący się w głębokich partiach pnia mózgu; rdzeń przedłużony; most; śródmózgowie; tylne podwzgórze; oraz wzgórzowy układ redukujący.

Kilka słów. należy poświęcić opisowi układu siatkowatego, ze względu na możliwość odgrywania przez niego bardzo ważnej roli w metodzie B.S.M.,

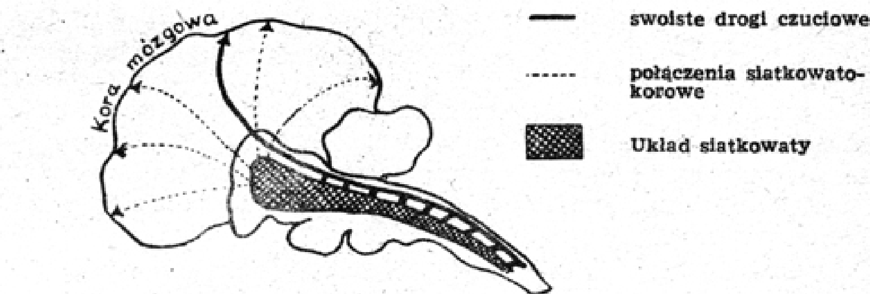
W skład układu siatkowatego - oprócz tworu siatkowatego - wchodzi jeszcze szereg innych struktur, odznaczających się podobnymi właściwościami.

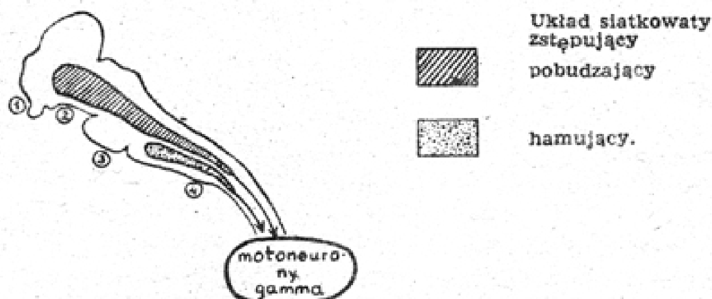
Impulsy z układu siatkowatego mogą być przekazywane w kierunku

wstępującym - do wyżej leżących struktur z korą mózgową włącznie oraz w kierunku zstępującym - z kory mózgowej do ośrodków pnia mózgu i rdzenia kręgowego. W związku z tym układ siatkowaty dzieli się na wstępujący i zstępujący. Rozgraniczenie anatomiczne między obu tymi częściami nie istnieje, jest ono czysto umowne, ponieważ elementy do nich należące wzajemnie się przeplatają.

Pobudzenie układu siatkowatego w jakimś miejscu prowadzi nie do lokalnego pobudzenia określonego obszaru kory, lecz wywiera działanie na całą korę. Możemy sobie wyobrazić, że impulsy powstające w receptorze pod wpływem bodźca zewnętrznego biegną dwiema drogami. Jedną z nich stanowi droga swoista, dochodząca do swoistego ośrodka korowego, druga natomiast jest nieswoista. Od dróg swoistych w pniu mózgu odłączają się odgałęzienia zwane kolateralami albo bocznicami, które wchodzą w obręb tworu siatkowatego. Twór siatkowaty jest zbudowany z neuronów o licznych połączeniach między sobą. Pobudzenia z jednego miejsca szybko rozprzestrzeniają się na dalsze obszary tej struktury. Do tworu siatkowatego dopływają także impulsy z wyżej leżących okolic mózgu i jąder podkorowych, kory mózgowej i móżdżku. Ponadto twór siatkowaty ma połączenia z bardzo rozległymi obszarami recepcyjnymi. Twór siatkowaty oddziaływuje zarówno pobudzająco, jak i hamująco, zarówno w regulacji napięć mięśniowych jak i czynności motorycznych oraz przewodzenia impulsów w swoistych drogach czuciowych. (Patrz schemat tworu siatkowatego na ryc. 16).

Powstaje pytanie natury zasadniczej. Jaką rolę spełnia układ siatkowaty przy przetwarzaniu impulsów z dróg zstępujących, w sytuacjach działania organizmu w stanach chorobowych, w przypadku trzymania ręki w określonej pozycji na głowie chorego człowieka czy zwierzęcia przy zabiegu B.S.M.? W określonej pozycji układu ręki na głowie chorego człowieka dokonuje się bioemanacyjne sprzężenie zwrotne z odpowiednimi ośrodkami kory mózgowej, zawiadującymi chorymi obszarami ciała lub całym chorym organizmem, ą w rezultacie takich zabiegów uzyskujemy pełną równowagę wewnętrzną w danym obszarze ciała lub w całym organizmie (np. przy grypie leczymy się bez powikłań). Prawdopodobnie mamy wówczas do czynienia z odwróconym, w stosunku do normalnego, działaniem układu siatkowego o szczególnym charakterze, podobnie jak i w całym układzie nerwowym. W takiej sytuacji następuje pobudzenie określonego ośrodka w korze mózgowej, w wyniku czego oddziaływujemy na organizm dwiema drogami: jedną nieswoistą, a druga swoistą.





Ryc. 16 Ilustracja graficzna - „Schemat układu siatkowego wstępującego i zstępującego"(z p. 28, s. 59 i 61).

Drogą nieswoistą działamy w tym przypadku na określony chory obszar organizmu, a jednocześnie poprzez odgałęzienia boczne drogi swoistej, działamy na twór siatkowaty. Twór ten tak pobudzony szybko rozprzestrzenia bodźce na dalsze struktury tworu siatkowatego, a poprzez niego bodźce, te rozprzestrzenia na pozostałe części układy wewnętrzne, mobilizując w ten sposób organizm do totalnego zwalczania źródeł stanowiących przyczyny choroby (np. przy mobilizacji organizmu do zwalczania zakażeń bakteriami czy wirusami).

W normalnych stanach choroby i czuwania, układ siatkowaty wstępujący utrzymuje korę mózgową w stanie pewnego napięcia czynnościowego (tonusu), który jest niezbędny dla procesów czuwania. Bez tego napięcia bodźce swoiste, mimo zachowanej ciągłości dróg doprowadzających, nie są w stanie wywołać charakterystycznego dla nich efektu fizjologicznego. Pod wpływem działania zstępującego, część układu siatkowatego mozg dochodzić do wzrostu lub spadku napięcia, w zależności od tego, czy pobudzeniu

ulega układ zstępujący czy hamujący.

Wpływom ze strony układu siatkowatego podlegają również swoiste drogi czuciowe. Układ siatkowaty może kierować napływem informacji po tych drogach; ułatwia przewodzenie jednego rodzaju impulsów przy jednoczesnym hamowaniu innych.

Procesy wyżej opisane, działania i współdziałania ośrodków w mózgowiu, rzucają wiele światła na zakładane tłumaczenia przyczynowe osiąganych rezultatów leczniczych pomocy metody B.S.M., spośród których część była dotychczas nieosiągalna praktycznie przez medycynę konwencjonalna, (np wywoływanie przez B.S.M. obserwowalnych nieuzbrojonych okiem procesów regeneracji uszkodzonych tkanek ciała), które przedstawiam w niniejszej pracy.

Układ wegetatywny.

Układ nerwowy wegetatywny unerwia, jak to już sygnalizowałem uprzednio, przede wszystkim narządy wewnętrzne (trzewia) i reguluje ich czynności tak, aby zapewnić należyte ich funkcjonowanie w zmiennych warunkach środowiska zewnętrznego. Układ ten zapewnia prawidłowy przebieg najpoważniejszych czynności życiowych: akcja serca; napięcia ścianek naczyń krwionośnych: ciśnienie krwi: oddychanie; trawienie; wydalanie; a nawet zapewnia ich funkcjonowanie w szczególnych warunkach takich jak: sen, narkoza, utrata, świadomości Spełnia on ważne funkcje utrzymania stałości płynnego środowiska komórek ustroju, reguluje skład, płynów ustrojowych, ich ilość, rozmieszczenie i temperaturę.

Ośrodki wegetatywne w mózgowiu znajdują się w pniu mózgu i rdzeniu kręgowym, mając swe połączenia także z korą mózgową, co wykazałem uprzednio. W ośrodkach tych znajdują się neurony, od których odchodzą aksony, zwane włóknami przedzwojowymi, docierające do zwojów wegetatywnych, umiejscowionych poza ośrodkowym układem nerwowym, tj. w obwodowym układzie nerwowym. W zwojach tych włókna przedzwojowe tworzą synapsy z następnymi neuronami, których aksony, po opuszczeniu zwoju noszą nazwę włókien pozazwojowych. Włókna pozazwojowe w przeciwieństwie do włókien przedzwojowych nie mają osłonki mielinowej. Dochodzą one do efektorów. Jeden tylko narząd - rdzeń nadnerczy - jest unerwiony przez przedzwojowe włókna współczulne.

W układzie wegetatywnym wyróżnia się dwie części: współczulną (sympatyczną) i przywspółczulną (parasympatyczną). Obydwie te

części nawzajem się uzupełniają i jednocześnie działają antagonistycznie, stanowiąc główny regulator stanu wewnętrznej równowagi organizmu (homeostat). Prawie wszystkie narządy zawiadywane przez układ wegetatywny posiadają podwójne unerwienie złożone z tych dwóch części. Wyjątek stanowią, prócz mięśni szkieletowych, gruczoły potowe i większość naczyń krwionośnych, w których nie stwierdzono unerwienia przywspółczulnego. Układ nerwowy przywspółczulny (parasympatyczny) ma swe ośrodki rozmieszczone w mózgowiu, (co wykazałem przy omawianiu rozmieszczenia ośrodków w mózgu), oraz w części krzyżowej rdzenia kręgowego. Włókna przy współczulne. wychodzące z pnia mózgu dołączają się do nerwów czaszkowych: oko-ruchowego, twarzowego, językо-gardłowego oraz błędnego i unerwiają mięśnie zwężające, źrenicę, mięsień akomodacji oka (np. przy czytaniu), oraz gruczoły łzowe, śluzowe i ślinianki, które pod wpływem układu przywspółczulnego produkują więcej wydzieliny (łez, śliny śluzu). Najwięcej włókien .przywspółczulnych zawiera nerw błędny, który powoduje dzięki temu zwolnienie akcji serca, zwężenie oskrzeli, wzmożenie ruchów; robaczkowych jelit i wydzielanie gruczołów jamy brzusznej (trzustki, wątroby). Włókna przywspółczulne, wychodzące z części krzyżowej rdzenia, unerwiają część zstępującą okrężnicy i pęcherz moczowy (przyspieszając ich opróżnianie)oraz narządy płciowe (działając pobudzająco).

Układ współczulny (sympatyczny) posiada swe ośrodki współczulne w części piersiowej i lędźwiowej, rdzenia kręgowego. Ośrodki rdzeniowe łączą się z kolei ze zwojami współczulnymi, tworzącymi pień współczulny (parzysty), przebiegający równolegle do kręgosłupa, po obu jego stronach. Włókna współczulne unerwiają wszystkie narządy wewnętrzne, gruczoły potowe i naczynia krwionośne. Powodują one rozszerzenie źrenicy, przyspieszenie akcji serca, zwężenie naczyń krwionośnych, zmniejszenie wydzielania gruczołów, zahamowanie perystaltyki jelit oraz opróżnianie odbytnicy i pęcherza moczowego - jednym słowem działają przeciwnie do układu przywspółczulnego.

Zarówno układ współczulny, jak i przywspółczulny zawierają także włókna czuciowe, przewodzące do mózgu niektóre podniety, działające na tzw. „samopoczucie".

Naukowcy działania obydwu układów ustalają przez eksperymenty na żywych organizmach, przez przecięcia poszczególnych nerwów lub usuwanie tkanek nerwowych, a także przez drażnienie poszczególnych nerwów czy ośrodków w korze mózgowej lub innych częściach mózgowia, co możemy w tym ostatnim przypadku, porównać w pewnym stopniu do pobudzeń bioemanacyjnym sprężeniem z

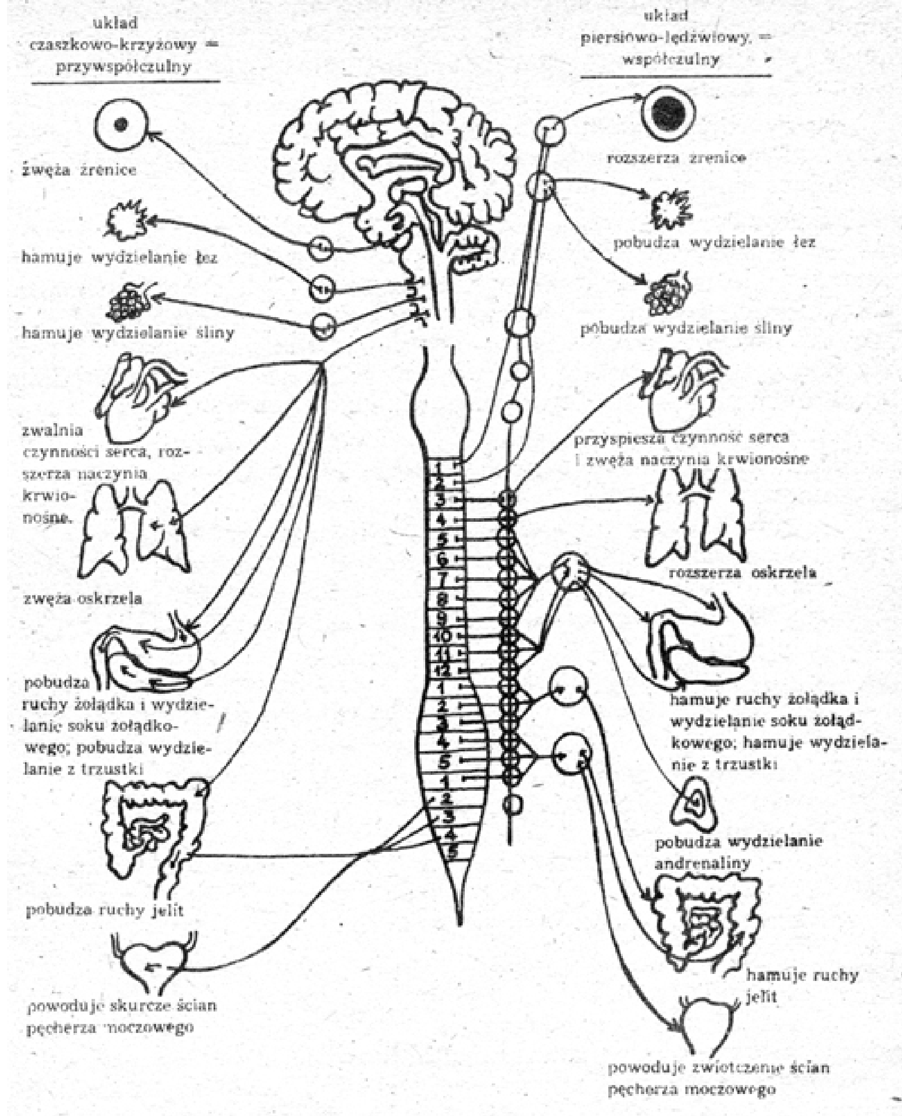
mózgiem w trakcie trzymania ręki na głowie.

Wpływ reakcji poszczególnych układów nerwowych, współczulnego i przywspółczulnego w układzie wegetatywnym, na określone narządy wewnętrzne, osiągany w wyniku drażnienia określonych ośrodków w mózgowiu i nerwów tego układu, obrazuje załączony schemat układu wegetatywnego, wraz z rozgałęzieniami włókien nerwowych tego układu z książki Joseph'a Altmana pt. „Biologiczne podstawy zachowania" (p. 8, s. 211), (Patrz ryc. nr 17).

Jak wynika ze wspomnianego już schematu, układ wegetatywny wywiera zasadniczy wpływ na wszelkie ważne funkcje życiowe organizmu i jest podstawowym regulatorem homeostatycznym środowiska wewnętrznego organizmu żywego- zapewniającym jego elastyczność przystosowawczą do zmiennych warunków środowiska przyrodniczego, w którym organizm ten żyje (p. 21). Regulacja ta odbywa się przez wzajemne uzupełnianie się ośrodków współczulnych i przywspółczulnych, poprzez przeciwstawną działalność na unerwiane przez siebie narządy.

Zachwianie równowagi współczulno-przywspółczulnej, oprócz jej uzyskiwania w warunkach laboratoryjnych eksperymentów medycznych, może wystąpić także w pewnych warunkach naturalnych. Wówczas jedna część układu wegetatywnego uzyskuje przewagę nad drugą. I tak np. w czasie snu, towarzyszą mu zjawiska: zwężenie źrenic, zwolnienie oddechu, czynności serca, obniżenie ciśnienia krwi, zwolnienie przemiany materii, obniżenie ciepłoty ciała itp., co świadczy o przewadze, w działaniu nerwu błędnego.

W stanach patologicznych (chorobowych) napięcie części współczulnej lub przy współczulnej może nadmiernie wzrastać lub spadać. Poza tym, wpływ na działanie nerwowego układu wegetatywnego ma także ścisłe powiązanie zwrotne czynności gruczołów wydzielania wewnętrznego.



Ryc. 17 Ilustracja graficzna „Schemat układu współczulnego i przywspółczulnego,
ukazujący ich antagonistyczne działanie na różne narządy wewnętrzne". (z p. 8, s. 211).

Wywierają one duży wpływ na przemianę materii, rozwój, wzrost, temperament i charakter osobnika. Z tego względu można przyjąć również wpływ układu wegetatywnego na bieg w/w procesów i na kształtowanie się charakteru i cech osobniczych.

Zjawiska natury psychicznej, takie jak: przejścia psychiczne, uczucie

bólu, niechęć łub przyjemność, uzewnętrzniają się także przy współudziale nerwów wegetatywnych. Na przykład przy silnym bólu wystąpić mogą na drodze odruchu: zaburzenia czynności serca, czynności ruchowych i wydzielniczych żołądka, jelit, rozszerzania źrenic, spadek ciśnienia tętniczego krwi, wzmożenie wydzielania potu i śliny, zmiany wyrazu twarzy. Wszelkie przejawy psychiczne, takie jak radość czy wstyd uzewnętrzniają się zaczerwienieniem skóry. Pod wpływem strachu skóra blednie, a przerażenie powoduje wzmożone wydzielanie potu, gęsią skórkę, a także siwienie włosów, powstające wskutek zaniku pigmentu, co wiąże się z funkcją nerwowego układu wegetatywnego.

Z powyższego zobrazowania roli układu wegetatywnego dla życia oraz zdrowia człowieka i zwierząt, wynika również dominująca rola tego układu dla osiągania rezultatów leczniczych przy pomocy bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego, zachodzącego pomiędzy trzymaną ręką (ciałem) na głowie a mózgiem. Jeśli nawet założymy, że bioemanacja trzymanego na głowie ciała (ręki) nie przenika w pełni do pnia mózgu oraz zawartych tam struktur i ośrodków nerwowych, to jej oddziaływanie na ośrodki w korze mózgowej chociażby najsłabsze - jest wystarczające, aby poprzez nie i twór siatkowaty wpływać na reakcje homeostatyczne tych dwóch podstawowych układów nerwowych: współczulnego i przywspółczulnego układu wegetatywnego (scharakteryzowano to przy okazji opisu tych struktur oraz w rozdziale o homeostazie).

Część druga

STOSOWANIE I REZULTATY B.S.M.

ZASADY PRAKTYCZNEGO STOSOWANIA METODY B.S.M.

Na podstawie, przeprowadzonej w części pierwszej, analizy naukowej zjawisk bioemanacji na powierzchni ciała człowieka i zwierząt oraz wchodzenia jej w sprzężenie zwrotne poprzez mózg z całym organizmem (wywołujących w efekcie rewelacyjne i prawie uniwersalne leczenie chorych lub uszkodzonych części ciała, organów wewnętrznych albo całego organizmu) w oparciu o aktualny stan społecznej wiedzy empirycznej uważam, iż metoda B.S.M. jest całkowicie odmienną i nowatorską w stosunku do dotychczas znanych powszechnie metod i środków, leczenia medycyny konwencjonalnej oraz naukowo-klinicznej. Otwiera ona nowe perspektywy w zakresie leczenia, ratowania ludzi od kalectwa i śmierci w dotychczasowych warunkach, w których medycyna uznawała się za bezsilną, a także otwiera nowe perspektywy przystosowawcze człowieka do zmienianych przez siebie, w sposób często niekontrolowany, warunków otoczenia przyrodniczego.

Niektórzy naukowcy za podstawę naukowości nowych odkryć, choćby najbardziej użytecznych dla społeczności ludzkiej, chcą uważać znajomość wszystkich czynników łańcucha przyczynowo-skutkowego na tyle, by mogli skutki te wywoływać przy pomocy instrumentów laboratoryjnych, ponieważ tylko taką weryfikację uważają za naukową. Jest to stanowisko nie do przyjęcia, zarówno z punktu widzenia praw, którymi rządzi się nauka, jak i oceny społecznej użyteczności wszelkich odkryć w zakresie wiedzy o świecie oraz wykorzystywania rezultatów tych odkryć dla społeczeństwa.

W przypadku wyżej przedstawionego stanowiska, musielibyśmy zakładać możliwość osiągnięcia wiedzy absolutnej, ze względu na zakładanie istnienia skończonego świata wszelkich zdarzeń, kiedy ich różnorodność jest praktycznie nieskończona do tego stopnia, że najwyżej w takim przypadku mówić możemy skromnie o naszej niewiedzy absolutnej. Oczywiście przy założeniu skończoności świata zdarzeń, nasze badania i rozprawy byłyby jałowymi rozważaniami metafizycznymi, a nie - racjonalnego materializmu naukowego, dociekającymi w nieskończoność pełnej wiedzy o skończonym świecie dającym się odtworzyć instrumentalnie, chociaż już dziś wiadomo jest, że w ten sposób praktycznie wszystkich zdarzeń w świecie nigdy nie będziemy w stanie osiągnąć. Przy takim założeniu nie osiągalibyśmy

jakichkolwiek rezultatów praktycznego działania i korzyści wynikających z odkryć, spoza stanu posiadanych instrumentów i aparatury w bieżącym życiu. Nie chcę przez to negować roli oraz wagi narzędzi i instrumentów w badaniach, a także w życiu codziennym lub umniejszać ich roli w postępie. Nie wolno jednak ich roli w nauce i postępie społecznym fetyszyzować i sprowadzać do jedynego źródła poznania materialistycznego zdarzeń w świecie. W podobny zresztą sposób postępują matematycy w fizyce mówiąc nam, że co nie da się podzielić i poddać operacjom matematycznym nie istnieje materialnie. Koncepcja matematyków musi się poddać, przy założeniu przedstawionej w części pierwszej - kumulacji polowej postaci materii w korpuskularną oraz rozszyfrowanym przeze mnie trójkątom Platona, a w oparciu o nie - odtworzeniu kwadratury koła w fizyce atomowo-jądrowej. (p. 4).

Z przedstawionymi wyżej stanowiskami antynaukowymi, wyrażanymi publicznie wbrew pozorom obrony ich naukowego charakteru, spotkałem się w kołach naukowych. Z takich też pozycji uważano iż metoda B.S.M. nie może być uznana tak długo, dopóki nie ustali się, jakie to części składowe bioemanacji wywołują osiągane skutki lecznicze w celu ich instrumentalnego wywoływania. Przypomina to do żywego stanowisko Francuskiej Akademii Nauk w sądzie o skutkach leczniczych osiąganych przy pomocy masaży magnetycznych Mesmera i jego „magnetyzmie zwierzęcym". To tak jakby ktoś powiedział, że nie zastosuje w leczeniu penicyliny, ponieważ nie zna w pełni procesów leczniczych przez nią wywoływanych na poziomie zdarzeń fal elektromagnetycznych i pól fizycznych, np. pola grawitacyjnego. A przecież za-. pewne z takimi zdarzeniami mamy do czynienia w całokształtcie procesów leczniczych w chorym organizmie, także przy stosowaniu penicyliny w leczeniu chorych.

Jeśli chodzi o osiągane skutki lecznicze przy pomocy metody B.S.M., które są bezsporne i powszechnie weryfikowalne, to na pewno jeszcze nie znamy wszystkich ogniw łańcucha przyczynowo-skutkowego osiąganych rezultatów, ale właśnie na tym polega oryginalność tego odkrycia i otwarcie przez niego nowych, szerokich możliwości badawczych dla całej nauki oraz praktyk w lecznictwie, wprowadzających nas w nowe poziomy zdarzeń czasowych form materii w przyrodzie.

W dotychczasowych swych działaniach samoleczniczych i leczniczych metodą B.S.M., stwierdziłem spełnienie dwóch podstawowych warunków, które przestrzegą się w medycynie dla ustalania przydatności zastosowania praktycznego w leczeniu nowego leku lub nowej aparatury czy metody leczenia.

Po pierwsze: skutki leczenia są bezsporne i stwierdzone jako następstwo trzymania ręki na puszce mózgowej w określonych pozycjach.

Drugi warunek spełniony jest także, ponieważ stwierdzam, po prawie 8-letnich praktykach leczniczych metodą B.S.M., iż metoda ta nie przyniosła mnie i innym: skutków ubocznych lub szkodliwych dla zdrowia, jeśli przestrzegane są wszystkie warunki jej stosowania oraz zasady ogólnej profilaktyki, pomocy rehabilitacyjnej l niezbędnych zabiegów oraz operacji chirurgicznych.

Ponadto stwierdziłem spełnienie jeszcze jednego bardzo istotnego warunku bezpiecznego stosowania metody B.S.M., a mianowicie: metodą tą działa się na organizm tylko w stanach chorobowych, a nie oddziaływuje się na zdrowe organizmy.

Powyższe stwierdzenia nadają metodzie B.S.M. charakter naukowy, gdyż zawierają spełnianie fundamentalnej zasady naukowości - weryfikowalność powszechną, tak jak żadne dotychczas odkrycia naukowe w zakresie medycyny tj. powszechną dostępność do weryfikacji zawartych tu ustaleń przez każdego człowieka, jeśli tylko pozwala mu na to sprawność fizyczna.

Z wyżej przedstawionych powodów, nie widzę żadnych przeszkód do stosowania opisanej tu metody B.S.M. przez wszystkich ludzi chorych oraz udzielania im pomocy w tym zakresie przez lekarzy i inne osoby znające tę metodę.

Bez wątpienia w metodzie B.S.M kryje się jeszcze wiele zagadek natury przyczynowo-skutkowej osiąganych rezultatów leczniczych, jak w każdym zresztą innym nowym odkryciu. Ale jest to już nowe pole do działania dla naukowców z wielu dyscyplin, a szczególnie neurofizjologów, biofizyków, fizyków, biologów i lekarzy praktyków, posługujących się dodatkowo naukowymi instrumentami i złożoną aparaturą naukową.

Od chwili odkrycia B.S.M, tj. od lutego 1974 r., stwierdziłem wyleczenie szeregu chorób, urazów i dolegliwości- w szybkim, niespotykanym dotąd czasie, z rezultatami niekiedy zdumiewającymi naukowców i lekarzy, w stosunku do osiągnięć znanych współczesnej medycynie klasycznej i instrumentalnej w klinikach specjalistycznych, o czym przekonamy się w opisach osiąganych rezultatów leczniczych przy pomocy tej metody.

Ze względu na to, że przy zabiegach B.S.M. nie używa się żadnych

lekarstw, ani innych środków i zabiegów medycznych (a jak się potem przekonamy czynić tego nie można) dlatego przy tłumaczeniu zachodzących procesów i zjawisk w organizmie, postępując zgodnie z naukowymi zasadami poszukiwania przyczyn i skutków tych procesów, możemy na razie wyjść tylko z dwóch członów bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego, które dla nas są bezsporne: wejścia i wyjścia.

Do pierwszego członu zaliczyć należy przyczynę wejściową (początkową), którą są bez wątpienia ręce trzymane na puszce mózgowej w określonych pozycjach, uwarunkowanych budową anatomiczną mózgowia, głównie kory mózgowej, ponieważ tylko wówczas osiągać możemy optymalne skutki lecznicze opisywane w tej pracy.

Tym członem bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego - wejściem, zajmuję się w drugiej części pracy, w której opiszę sposoby znajdywania na głowie określonych pozycji w celu wywołania określonych skutków leczniczych.

Do drugiego członu bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego - wyjścia, zaliczyć należy osiągane rezultaty lecznicze, jako następstwo trzymania rąk (ciała) na głowie w danej pozycji.

Jeśli chodzi o procesy powodujące cały łańcuch przyczynowo--skutkowy, do których należy zaliczyć wszystkie procesy biologiczne w organizmie człowieka i zwierzęcia, które wywołują określone rezultaty lecznicze, w wyniku działania bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego na wejściu i w organizmie, omówiłem je ogólnie, w oparciu o aktualny stan wiedzy, w części pierwszej pracy, usiłując tam rozjaśnić, mówiąc językiem cybernetyków, „czarną skrzynkę". Czerń ta, dzięki zdobyczom współczesnej nauki, jest już na tyle rozjaśniona, aby osiąganym rezultatom nie przy-pisywać mocy „czarów" lub ingerencji „sił nadprzyrodzonych", tak jak to już czyniono w historii, co zarysowałem w rozdziale pierwszym pt. „Rys historyczny".

W części drugiej przystąpię więc do opisu sposobów znajdowania na powierzchni głowy poszczególnych pozycji w określonych sferach głowy, a następnie omówię zasady stosowania zabiegów, obserwowanych objawów reakcji organizmu, w trakcie i po zabiegach oraz do opisu uzyskiwanych rezultatów leczniczych dzięki zabiegom B.S.M.

Strefy i pozycje trzymania rąk na puszce mózgowej oraz

sposoby ich ustalania.

Działając zgodnie z zasadami określonymi w definicji metody B.S.M., podanej na stronie tytułowej i omówionej w części pierwszej tej pracy, w celu osiągnięcia rezultatów leczniczych musimy najpierw ustalić na głowie określoną pozycję ułożenia ręki na powierzchni puszki mózgowej, co wbrew pozorom nie należy do czynności łatwych. W tym celu musimy posłużyć się załączonymi schematami (ryciny nr 14 i 15), które obrazują nam, rozmieszczenie ośrodków w korze mózgowej obydwu półkul mózgu.

Dotychczas ustaliłem trzy zasadnicze, strefy działania leczniczego na głowie: strefę czuciową, rozmieszczoną nad zakrętem przyśrodkowo tylnym (zaśrodkowym), przebiegającą wzdłuż bruzdy Rolanda w płacie ciemieniowym; strefę skroniowo-środkowo-czołową, rozmieszczoną nad płatami: przedniej części, płata skroniowego oraz środkową częścią płata czołowego w okolicach ciemiączka dużego; oraz strefę potyliczną obejmującą ośrodki korowe wzroku.

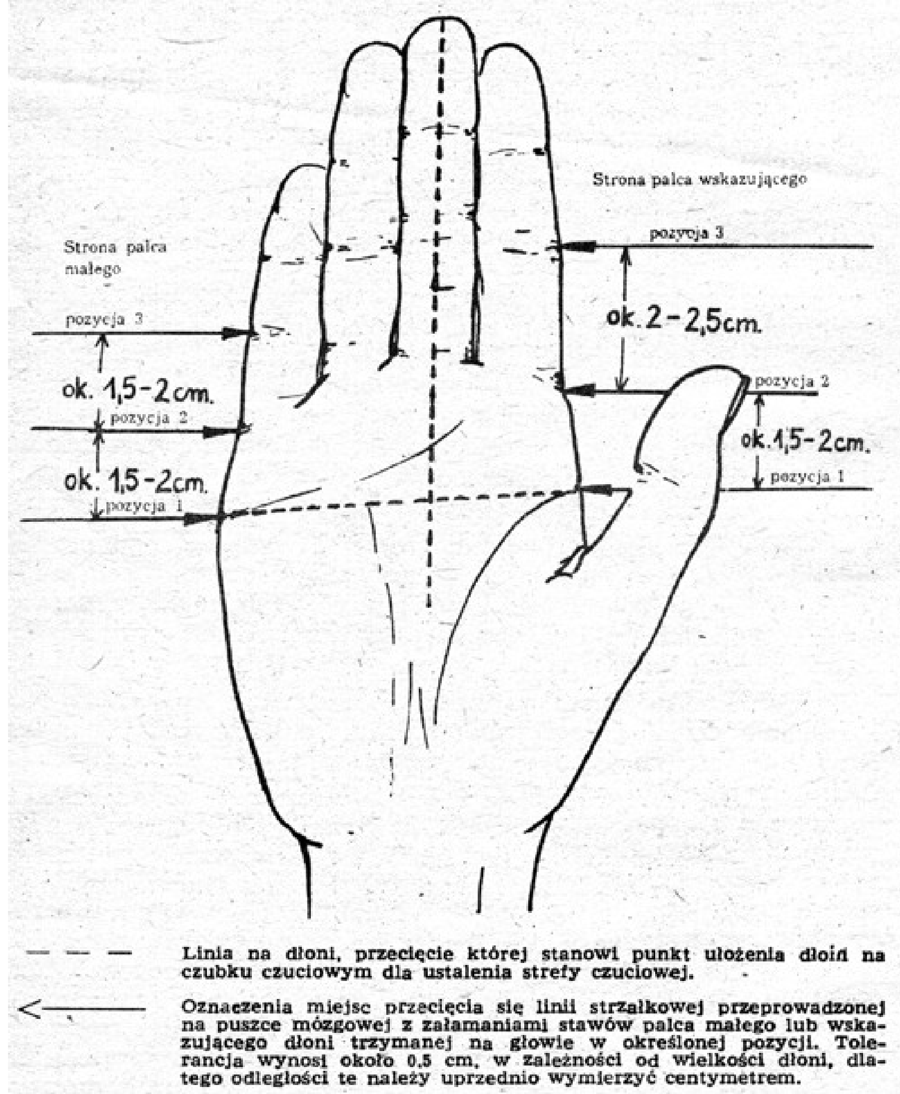
1. Strefa czuciowa i ustalone w niej pozycje od 1 do 5.

W celu znalezienia na głowie strefy czuciowej i dokładnego ustalenia rozmieszczenia w niej pięciu pozycji układu ręki na puszce mózgowej : dla osiągania optymalnych rezultatów leczniczych, musimy posłużyć się schematami z rycin nr 7 i 8. Na schemacie z ryciny nr 7 zobrazowano schematycznie rozmieszczenie bruzdy Rolanda, patrząc na nią od strony powierzchni całej głowy, a na schemacie z ryciny nr 8 od strony samej kory mózgowej.

Odnalezienie na powierzchni głowy strefy przebiegu bruzdy; Rolanda wraz z rozmieszczonymi przy niej ośrodkami czuciowymi w zakręcie przyśrodkowo tylnym w płacie ciemieniowym, warunkującymi pięć pozycji układu dłoni w tej strefie, możemy dokonać kilkoma sposobami.

Pierwszym sposobem najbardziej dokładnym i pewnym jest odszukanie czubka czuciowego (górnego punktu Rolanda), jako punktu orientacyjnego dla całej strefy czuciowej, rozmieszczonej wzdłuż bruzdy Rolanda przy pomocy wymiarów centymetrem, najpewniej krawieckim. W tym celu wyszukujemy najpierw czubek czaszki, stanowiący 50% jej obwodu mierzonego w linii strzałkowej, rozdzielającej puszkę mózgową na dwie połowy. Wymiar ten czynimy od punktu rozmieszczonego między brwiami u nasady nosa, przez środek puszki mózgowej, aż do guzowatości potylicznej zewnętrznej

czaszki, znajdującej się w linii strzałkowej na końcu puszki mózgowej u nasady kręgosłupa, Tak wymierzony obwód puszki mózgowej dzielimy na pół (50%) i uzyskujemy czubek puszki mózgowej, który stanowi tylko punkt pomocniczy do wymierzenia czubka czuciowego. Do wymiaru punktu stanowiącego czubek czaszki dodajemy w linii strzałkowej 2cm w stronę części potylicznej (do tyłu głowy), licząc od pkt 1 (0%), znajdującego się między brwiami. Odnajdujemy wówczas czubek czuciowy. Dla przykładu: obwód puszki mózgowej wynosi dla danej osoby: 36cm: 2 = 18cm + 2cm - 20cm. Teraz już wymierzamy czubek czuciowy w odległości 20cm od pkt. 1, znajdującego się między brwiami. (Patrz schematy na rycinach nr 7 i 19. Na schemacie na ryc. 7 punkty te oznakowane są jako 0% (Nasion) u nasady nosa oraz 100% (Inion) u podstawy czaszki, a także,50% obwodu.

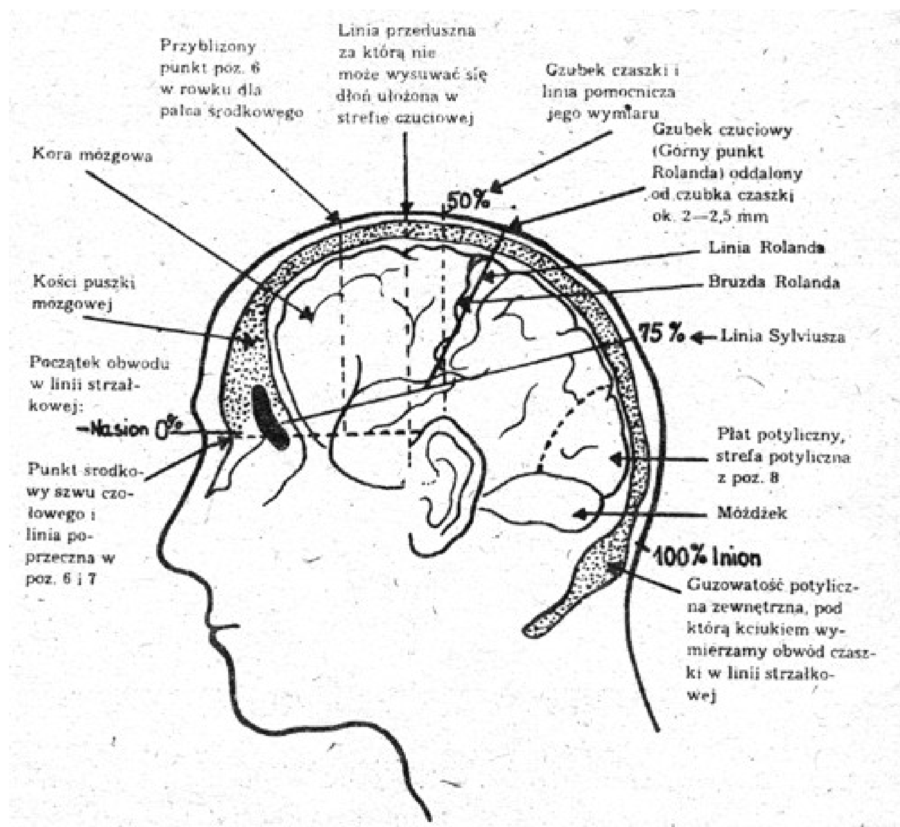


Ryc. 18 Ilustracja graficzna - „Oznakowania pomocnicze wewnętrznej strony dłoni w metodzie B.S.M"

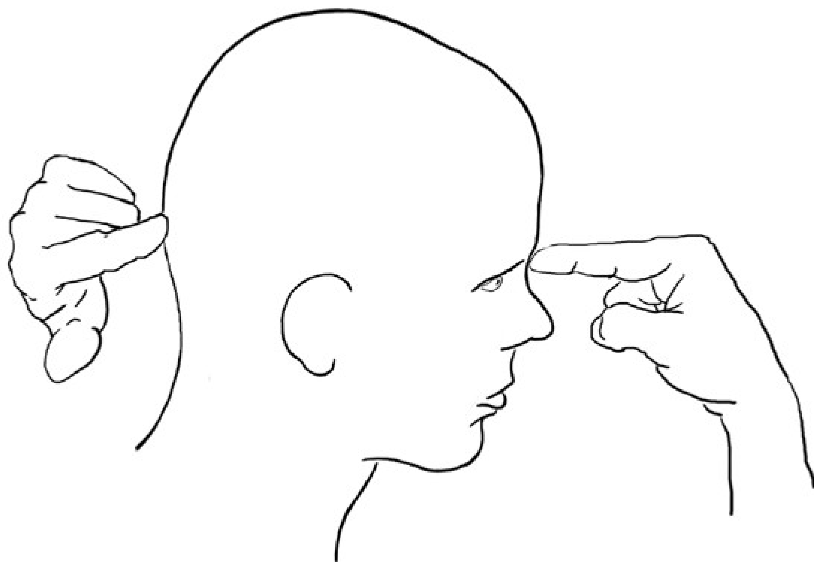
Na schemacie na ryc. nr 19 punkty te wskazano odpowiednio: jako pkt. 1 i 2 oraz oznakowania czubka czaszki i czubka czuciowego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że wymiary te przy pierwszych zabiegach trzeba dokonywać dokładnie, aż uzyska się pewność że ustaliło się właściwą pozycję dla własnej głowy, a to ze względu na wahania w wymiarach obwodu puszki mózgowej między poszczególnymi osobami (dochodzące. niekiedy do 2-3cm i więcej) oraz - na różne kształty puszki mózgowej (jajowate, płaskie itp.) i

wreszcie różne wielkości i szerokości dłoni. Z tego względu należy dokonywać czasem poprawki, przesuwając dłoń w stronę potylicy (do tyłu) do około 0,5cm.

W ustalaniu czubka czuciowego nie należy brać wgłębienia po zarośniętym ciemiączku małym za czubek czuciowy, gdyż znajduje się on kilka centymetrów przed tym wgłębieniem, bliżej czubka czaszki.



Ryc. 19 Ilustracja graficzna - „Oznakowania strefy czuciowej i skroniowo-środkowoczołowej".
(W oparciu o p. 20, s.329 1297).



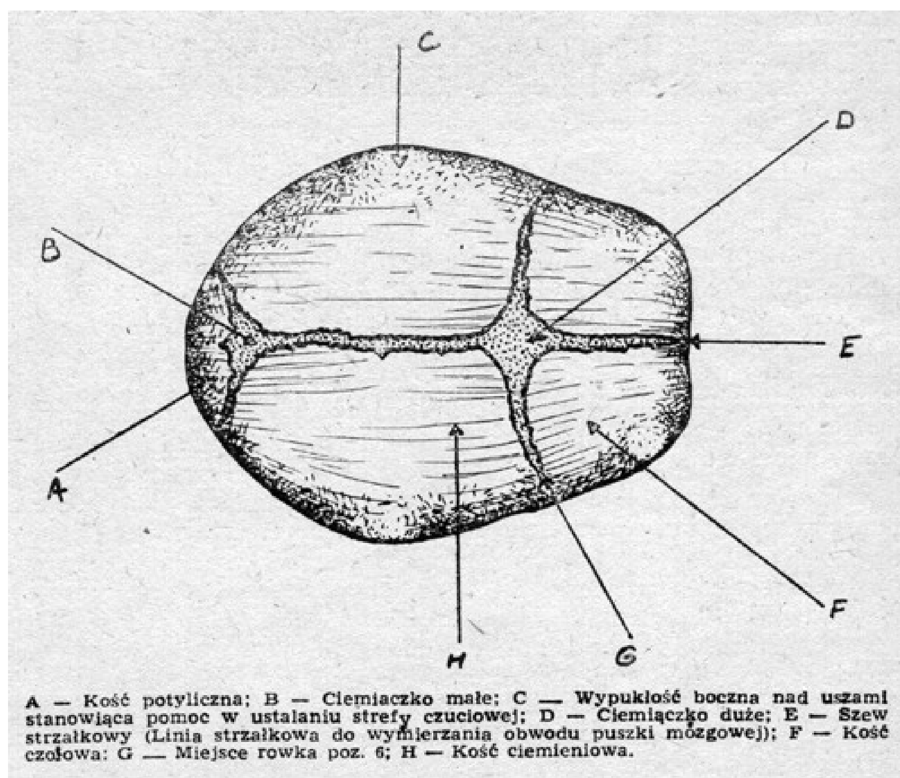
Ryc. 20 Rysunek - „Wymierzanie obwodu czaszki w linii strzałkowej".

W celu uproszczenia sobie tego wymierzania niektórzy zakrywali to wgłębienie nie osiągając rezultatów leczniczych. Przy układaniu dłoni na czubku czuciowym należy korzystać ze wskazań zawartych w opisie drugiego sposobu odnajdywania tego czubka.

Drugim sposobem odnajdywania czubka czuciowego na głowie, bardziej uproszczonym i dostępnym ale za to mniej dokładnym, jest ustalanie go przy pomocy dłoni. W tym celu przeprowadzamy linię poprzeczną na głowie od jednego czubka małżowiny usznej do drugiego (Ryc. nr 19, linia oznaczona literą a). W miejscu, w którym linia poprzeczna przetnie się z linią strzałkową, odnajdujemy czubek czaszki jako punkt pomocniczy. Na wewnętrznej powierzchni dłoni przeprowadzamy dwie linie pomocnicze: jedną pionową - wzdłuż palca środkowego, drugą, poprzeczną - pod opuszkami stawów palców (Patrz ryc. nr 18). Przy położeniu dłoni na linii poprzecznej na głowie, przeprowadzonej pomiędzy czubkami małżowin usznych, zgodnie z linią pionową oznaczoną na dłoni, wiedziemy ją do czubka czaszki, aż linia poprzeczna na dłoni przetnie się nam z linią strzałkową puszki mózgowej. Kiedy to osiągniemy, jesteśmy wówczas na czubku czaszki. Wtedy dopiero całą dłoń przesuwamy do tyłu głowy o ok. 2-2,5cm tak, aby linia poprzeczna na dłoni nie zeszła nam z linii strzałkowej na głowie, W tym właśnie miejscu, pod skrzyżowaniem się na dłoni

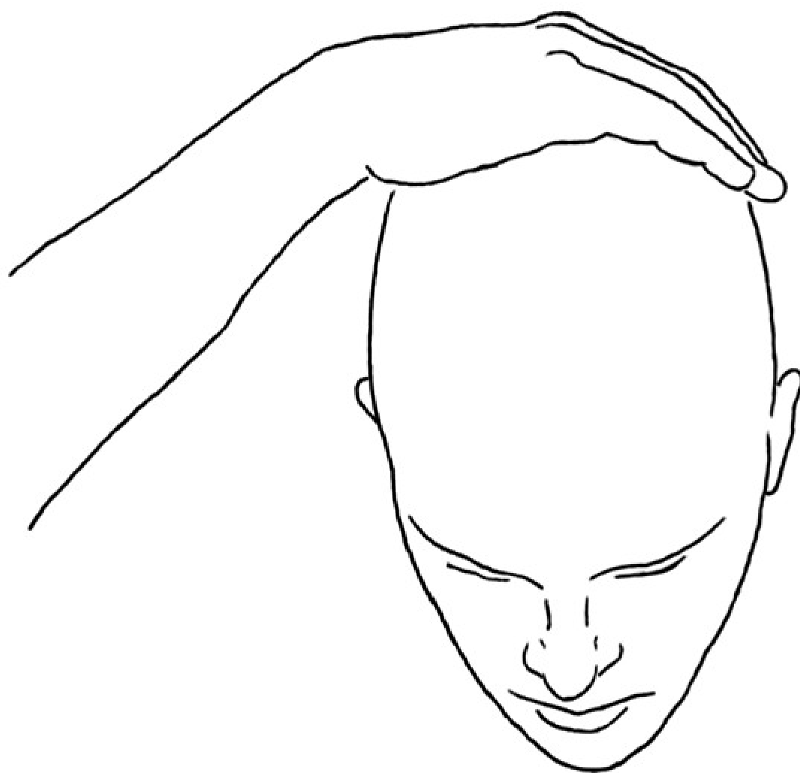
dwóch linii: pionowej i poprzecznej, mamy ustalony czubek czuciowy, czyli górny punkt Rolanda. Jest to zarazem ułożenie dłoni w pozycji pierwszej strefy czuciowej.

Trzecim sposobem odnajdywania czubka czuciowego na głowie jest układ dłoni na nim przy pomocy kciuka układanej ręki, który umieszczamy we wgłębieniu ciemiączka małego, znajdującego się nad płatem ciemieniowym kory mózgowej, o którym wspomniałem powyżej. Aby dobrze ułożyć dłoń od razu na czubku czuciowym, zwieramy ją z kciukiem ułożonym jak wyżej. (Patrz ryc. nr 21). Następnie przeprowadzamy palcem drugiej ręki linię strzałkową na powierzchni głowy, którą winniśmy przeciąć z linią poprzeczną ha dłoni. Wówczas od razu jesteśmy nad czubkiem czuciowym w pozycji nr 1. Jednakże, w zależności od wielkości dłoni i puszki mózgowej, zachodzi również w tym przypadku konieczność małego przesunięcia dłoni do tyłu do około 0,5cm. (Muszę już teraz zaznaczyć, iż tolerancja dokładności układu rąk w poszczególnych pozycjach w strefie czuciowej, mieści się w granicach - do około 0,5cm). Potem kciuk winien być odchylony w celu spłaszczenia wewnętrznej powierzchni dłoni.



A — Kość potyliczna; B — Ciemiączko małe; C — Wypukłość boczna nad uszami stanowiąca pomoc w ustalaniu strefy czuciowej; D — Ciemiączko duże; E — Szew strzałkowy (Linia strzałkowa do wymierzania obwodu puszki mózgowej); F — Kość czołowa; G — Miejsce rowka poz. 6; H — Kość ciemieniowa.

Ryc. 21 Ilustracja graficzna „Rozmieszczenie ciemiączek: dużego i małego, na puszce mózgowej noworodka
- widok od góry". (z p.9 s.114).



Ryc. 22 Rysunek - „Układ dłoni na czubku czuciowym w pozycji nr 1 - widok od czoła".

Sposób ten, chociaż najwygodniejszy i najszybszy w ustalaniu układu dłoni na czubku czuciowym, a zarazem w pozycji 1, jest najmniej dokładny i pewny, ponieważ dochodzi, jeszcze do tego trudność w dokładnym ustaleniu samego wgłębienia po ciemiączku małym. Sposób ten należy stosować zatem dopiero po dokładnym ustaleniu czubka czuciowego sposobem pierwszym (przy pomocy centymetra) i po nabraniu już pewnej wprawy w odnajdywaniu go pierwszym lub drugim sposobem.

Pomocniczym sprawdzaniem układu dłoni w strefie czuciowej w każdej z 5 pozycji może być ustalanie, czy aby dłoń nie wyszła nam, przed linię przeprowadzoną poprzecznie przez puszkę mózgową z

punktów przedusznych (Patrz na ryc. nr 19 na linię przerywaną oznakowaną literą b, przeprowadzoną na schemacie od punktu przedusznego). (Układ dłoni na czubku czuciowym w poz. 1 patrz ryc. 22 i 23).

Pozycja nr 1

Układ dłoni w pozycji pierwszej został opisany powyżej. W tej pozycji bez znaczenia jest, którą rękę ułożymy na czubku czuciowym - prawą czy lewą, ponieważ oddziaływujemy tu w zasadzie na choroby ogólnoorganiczne, związane głównie z układem krążenia, a nie na określone płaszczyzny danej połowy ciała.



Ryc. 23 Rysunek - „Układ dłoni na czubku czuciowym w pozycji nr 1 - widok z boku na palce".

W dalszych pozycjach strefy czuciowej oddziaływujemy już zgodnie z budową anatomiczną układu nerwowego. W tych przypadkach zawszę układamy rękę przeciwstawną na odwrotnej półkuli w stosunku do leczonej połowy ciała, ponieważ ośrodki kory mózgowej zawiadujące

lewą połową ciała są rozmieszczone na przeciwnej półkuli - prawej i odwrotnie, co opisałem szczegółowo w części pierwszej. (Patrz ryc. nr 11).

W dalszych układach rąk, w strefie czuciowej wydzielamy 4 pozycje, które dają optymalne rezultaty lecznicze. Pozycje 2 i 3 obejmują leczniczo powierzchniowe części ciała, czyli naskórek, mięśnie i szkielet kostny (bez organów wewnętrznych), lecząc wszystkie choroby, urazy i dolegliwości ustalone dotychczas w metodzie B.S.M., występujące w tych obszarach ciała. Natomiast pozycja nr 4 obejmuje narządy wewnętrzne głowy, gardła i tułowia wraz z jamą brzuszną po przeciwnej stronie, w stosunku do zakrytej ręką połowy głowy, działając podobnie optymalnie, kompleksowo leczniczo na wszystkie choroby i dolegliwości wewnątrz organiczne, które leczy się przy pomocy B.S.M. Jedynie w pozycji 5, kiedy trzymamy w niej obydwie ręce na głowie, oddziaływujemy jednocześnie na obydwie strony przeciwstawne do trzymanych rąk, lecząc wszystkie narządy wewnętrzne w tym czasie chore lub inne choroby ogólne np. brzuch itp., niezależnie od ich rozmieszczenia.

Pozycja nr 2

W celu ułożenia dłoni w pozycji drugiej, przesuwamy przeciwstawną dłoń (rękę) na przeciwnej półkuli z czubka czuciowego (patrz poz. 1), w stosunku do leczonej całej połowy ciała, oprócz ręki tej połowy, której pozycja ta nie obejmuje, o około 1,5-2 cm w stronę ucha tej połowy głowy, po linii poprzecznej na głowie.

W celu łatwiejszego wymierzenia tej odległości (szczególnie przy samoleczeniu) możemy tę czynność znacznie uprościć przez sprawdzenie, czy linia strzałkowa czaszki przecina nam pierwsze zgięcie początkowe palców dłoni stanowiące pierwsze stawy palców; małego lub wskazującego, w zależności od układu dłoni na głowie (Patrz ryc., nr 18). Jeśli chcemy przekonać się czy odległość ta mieści się w wyżej podanym wymiarze przesunięcia dłoni na głodzie, to przy jej wymierzaniu na dłoni, między pierwszą linią poprzeczną a pierwszym stawem obydwu palców (małego lub wskazującego) przekonamy się, że odległość ta waha się około 1,5-2cm, co zależy od różnej wielkości dłoni u ludzi. Wymiar pozycji jest przybliżony, dlatego należy wnosić odpowiednie poprawki, aby nie przekroczyć 2cm.

Pozycja nr 3

Z czubka czuciowego przesuwamy dłoń w stronę ucha o około 3cm,

podobnie jak w pozycji 2. Przy sprawdzeniu właściwego ułożenia dłoni w tej pozycji przeprowadzamy linię strzałkową, która winna się przeciąć z linią stawu drugiego środkowego) palca małego lub wskazującego. (Patrz ryc. nr 11, a także na fotografię układu ręki na głowie na ryc. nr 24).

W omawianej pozycji obejmujemy optymalnym oddziaływaniem leczniczym-całą rękę przeciwną, w stosunku do zakrywanej półkuli.

Pozycja nr 4

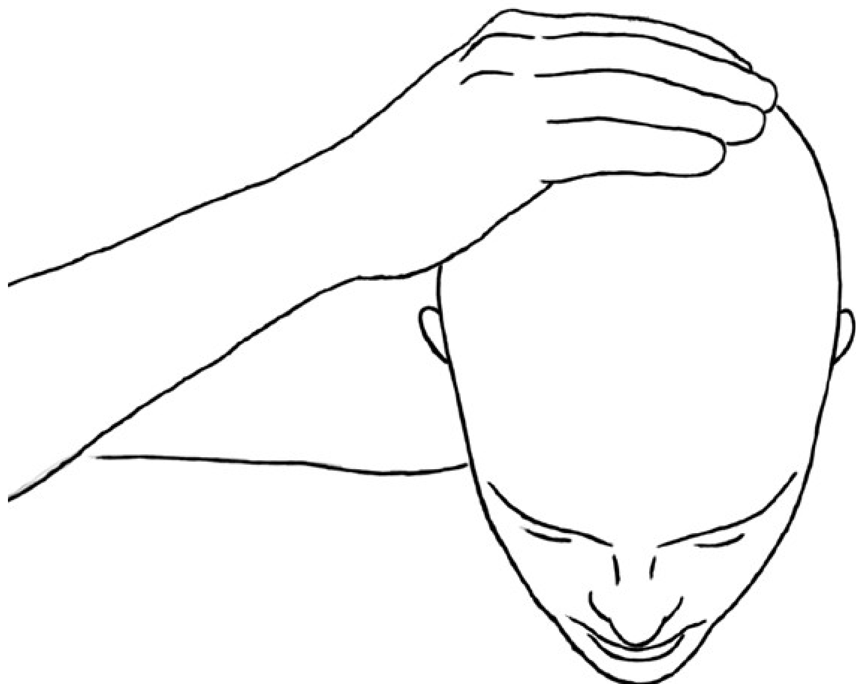
Dłoń kładziemy nad małżowiną uszną tak, aby podstawa dłoni (dolna jej część przy nadgarstku) była nieco odległa od niej (około 1,5-2 cm), i nie wysuwała się przed małżowinę uszną na część skroniową puszki mózgowej, a zwarte palce powinny palcem środkowym spoczywać na czubku czuciowym. Układ dłoni jest wówczas lekko ukośny zgodnie z przebiegiem bruzdy. Rolanda. (Patrz schemat na ryc. 19 i fotografię tej pozycji na ryc. 25).

W takiej pozycji leczymy narządy wewnętrzne głowy, gardła i korpusu, rozmieszczone po przeciwnej stronie tych części ciała, w stosunku do zakrytej dłonią półkuli mózgu.

Pozycja nr 5

Jest ona najtrudniejsza ze wszystkich pozycji, a stosujemy ją w przypadku, kiedy trudno jest nam rozdzielić chore narządy wewnętrzne na stronę prawą lub lewą i przez to nie możemy stosować pozycji nr 4, albo wówczas gdy mamy zajęte chorobą narządy wewnętrzne po obydwu stronach ciała (np. mamy chore całe dziąsła, całe gardło, jelita itp.).

Przy leczeniu chorób w szczególności w tej pozycji (podobnie jak w pozycji nr 4) należy mieć uprzednie rozpoznanie lekarskie, które lokalizowałoby źródło choroby (dolegliwości), jego rodzaj, a zarazem pozwalające ustalić czy w narządach jamy brzusznej znajdują się ciała obce, jaki jest ich rodzaj oraz wielkość.



Ryc. 24 Rysunek – „Układ dłoni na głowie w pozycji nr 3 – widok od czoła”



Ryc. 25 Rysunek - „Układ dłoni na głowie w pozycji nr 4 - widok z przodu".

Dotyczy to przede wszystkim złogów (czyli kamieni) w pęcherzyku żółciowym lub w nerkach oraz innych ciał obcych, które dostały się do wnętrza organizmu, np. kule pistoletowe, przedmioty połknięte przez dzieci itp. Jest to konieczne ze względu na niebezpieczeństwo zaczopowania przewodów wewnętrznych, w wyniku energicznych ruchów wyrzutowych pobudzonych przez zabiegi B.S.M. Występowanie mniejszych złogów np. obecność piasku w pęcherzyku żółciowym, stwarza możliwości ich wydalenia przy zabiegach B.S.M..

Układ rąk w tej pozycji jest uciążliwy, ze względu na konieczność trzymania obydwu rąk jednocześnie na głowie. Ręce układamy nad małżowinami usznymi tak, by podstawy dłoni nie wychodziły na część skroniową przed małżowiny uszne, a palce, zwarte końcami palców środkowych, dotykały do siebie na czubku czuciowym. (Patrz schemat na ryc. nr 19 oraz na fotografię układu rąk w pozycji nr 5 na ryc. nr 26 i 27). Dłonie ułożone są lekko ukośnie, zgodnie z przebiegiem bruzdy Rolanda. Przy dużych dłoniach istnieje konieczność odchylania małżowin usznych, tak, by dłonie przylegały bezpośrednio do czaszki. Dołek po zarośniętym ciemiączku małym znajduje się tuż pod palcami

wskazującymi dłoni.

2. Strefa skroniowo-środkowo-czołowa i ustalone w niej pozycje 6 i 7.

Strefa ta zakrywana jest podstawą dłoni, ułożoną przed uchem, nad przednią częścią płata skroniowego. Podstawa dłoni spoczywa wówczas nad linią biegnącą od brwi do górnej podstawy małżowiny usznej (Patrz na linię oznakowaną literą c na schemacie nr 19), zaś zwarte palce są odpowiednio układane (w zależności od pozycji) w środkowej części płata czołowego w rejonie ciemiączka dużego. W strefie tej ustaliłem dwie pozycje: szóstą i siódmą.

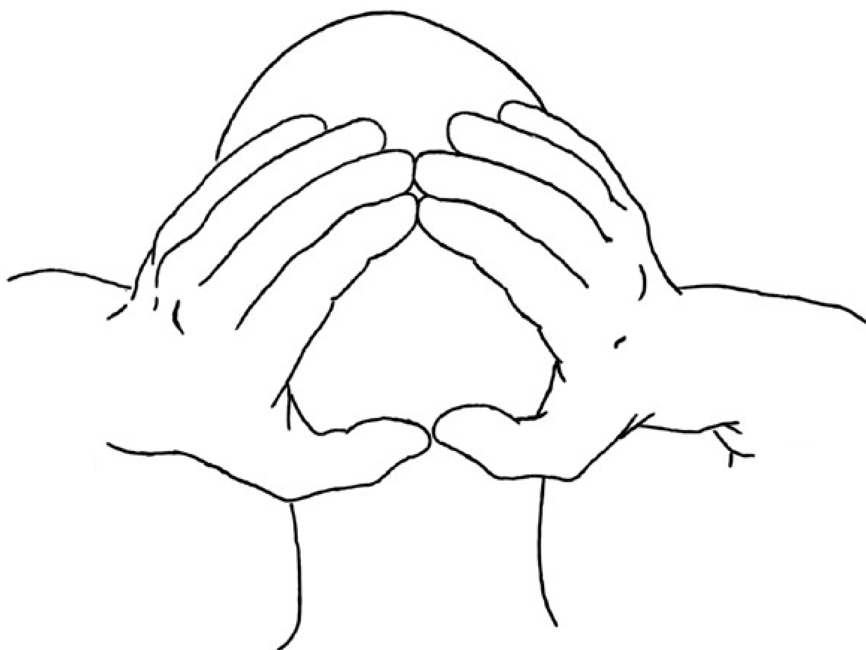
Pozycja nr 6

Pozycja ta stosowana jest przy bezsenności.

Prawą dłoń układamy następująco: podstawę dłoni układamy, jak to opisałem powyżej, przed uchem, nad linią zabezpieczającą tętnice od ucisku dłonią, po prawej stronie czaszki, a palcem środkowym. zakrywamy - w części środkowej płata czołowego wgłębienie (rowek) powstałe tylko po prawej stronie czaszki,- w rejonie zarośniętego ciemiączka dużego (Patrz ryc. nr 21). Na schemacie pól korowych ryc. nr 12 miejsce to oznakowane jest jako pole 6 (FB), obejmujące część obwodu pozapiramidowego.



Ryc. 26 Rysunek „Układ dłoni na głowie w pozycji nr 5 - widok od czoła".



Ryc. 27 Rysunek - „Układ dłoni na głowie w pozycji nr 5 - widok z tyłu głowy”.

Po znalezieniu tego wgłębienia zwieramy ściśle pozostałe palce przy palcu środkowym, przyjmując najwygodniejszą pozycję do snu, którą jest pozycja na prawym, boku. (Patrz fotografię na ryc. nr 28 i 29).

Powyższe wgłębienie ma decydujące znaczenie dla szybkiego zasypiania przy przykryciu go palcem środkowym, dlatego też trzeba dokładnie je ustalić na swojej głowie, co jednak wielu ludziom sprawia pewien kłopot. Rowka tego najlepiej jest szukać środkową opuszką wewnętrzną palca środkowego, rozmieszczoną między drugim a trzecim stawem, przesuwając ją delikatnie od środka głowy ku czołu i na odwrót. Nie należy natomiast czynić tego czubkiem palca, ponieważ wówczas szukamy raczej ciemiączka dużego niż rowka i przeważnie nie znajdujemy go. W razie konieczności zmiany pozycji, ciała przy zasypianiu, z prawobocznej na lewoboczną, w pozycji lewobocznej lewą dłoń przykładamy na lewej półkuli w podobnym układzie jak na prawej półkuli, wzorując się na

poprzednim układzie dłoni gdyż nie ma na niej wspomnianego rowka. Osiągamy tu jednak słabsze rezultaty w zasypianiu.

Należy nadmienić, że rezultaty zasypiania i szybkość jego osiągania uzyskujemy proporcjonalnie do łaknienia snu. Bliżej o zasypianiu w tej pozycji piszę w następnym rozdziale.

Pozycja nr 7

Pozycja ta stosowana, jest przy leczeniu silnych przeziębień. Dłoń układamy tylko na prawej półkuli, jak w pozycji nr 6, z tym, że same zwarte palce przesuwamy ku przodowi w stronę czoła o około 1,5-2cm, aż palec środkowy zostanie przesunięty na pierwsze od czoła wzniesienie, znajdujące się przy wspomnianym w opisie pozycji 6-tej wgłębieniu i dopiero tam trzymamy zwarte palce uzyskując pozycję 7-ą.

Objawy lecznicze w postaci silnych rozgrzań wewnętrznych i pocenia się uzyskujemy proporcjonalnie do stanu wielkości przeziębienia. Bliższy opis przebiegu leczenia i osiąganych rezultatów znajduje się w następnym rozdziale.

3. Strefa potyliczna z pozycją 8-mą.

Strefę tą, jednoczesnym układem dłoni w pozycji 8-mej, zakrywamy w sposób następujący: wyszukujemy kciukiem w części potylicznej czaszki, u jej podstawy, wystającą zewnętrzną guzowatość, a następnie dłoń ze zwartymi palcami zwieramy ściśle z kciukiem ułożonym na wyżej wymienionej guzowatości.



Ryc. 28 Rysunek – „Układ dłoni lewej na głowie w pozycji nr 6 – widok z boku głowy”.



Ryc. 29 Rysunek - „Układ dłoni prawej na głowie w pozycji nr 6 - widok od czoła".

Linia strzałkowa winną przecinać nam linię poprzeczną na dłoni, tak jak w pozycji 1-szej (patrz ryc. 18). Uzyskujemy w ten sposób przede wszystkim rezultaty przy upośledzeniu wewnątrz gałek ocznych wzroku. Najczęściej jest to pozycja pomocnicza do pozycji 4-tej i 5-tej, jako uzupełnienie w poważniejszych przypadkach upośledzeń wzroku lub bólów gałek ocznych i oczodołów.

Warunki i sposoby wykonywania zabiegów B.S.M.

W okresie około ośmioletniego praktycznego stosowania metody B.S.M. nagromadziłem wiele obserwacji i doświadczeń, które pozwoliły mi uściślić warunki i sposoby czynienia zabiegów metodą B.S.M., zwiększając przez to zarówno zakres leczonych chorób i dolegliwości, przyspieszenie osiągania rezultatów, jak i skuteczność działania tą metodą.

Metoda B.S.M. przy pierwszym wstępnym zapoznaniu się z nią wydaje się być na tyle prosta, że wszystkie opisane tu szczegóły zastrzeżeń precyzji stosowania zabiegów i innych uwarunkowań jej stosowania zdają się być zbędne. Najczęściej takie wrażenia powstają u ludzi po zapoznaniu się i stosowaniu akupunktury, presopunktury (np. stosowanej przez Harissa CIive'a), masaży magnetycznych, a także po różnych medytacjach i autosugestiach, czy ostatnio modnym leczeniu na odległość.



Ryc. 30 Rysunek - „Układ dłoni na głowie w pozycji nr 8 - widok dłoni z kciukiem ułożonym na guzowatości potylicznej zewnętrznej".

Nie uwzględniają oni, iż działając wszystkimi tymi; metodami, zarówno na obwodowy układ nerwowy, jak i poprzez odprężenia nerwowe (relaks) czynione systematycznie, osiągają rezultaty połowiczne, często z nawrotami, niekiedy z długo trwającymi zabiegami uzdrowicielskimi, pomimo osiąganych efektownych, jednorazowych, bardzo silnych doznań u chorego, przy krótkotrwałym, jednorazowym zabiegu, co uzyskują działaniem na obwodowy układ nerwowy. Jednakże osiągnięcia te nie są lepsze od rezultatów jednorazowego zabiegu B.S.M. wszędzie tam gdzie ich osiągnięcie jest możliwe.

Przypomnę jednakże, że skrupulatność postępowania przy kuracji metodą B.S.M. warunkuje precyzyjna budowa mózgu, co już wykazałem w części pierwszej pracy. A przecież mózg w tej metodzie jest elementem zasadniczo warunkującym osiągane bogactwo najbardziej uniwersalnych rezultatów leczniczych, rewolucjonizujących dotychczasowe poglądy w medycynie na

możliwości zakresu leczenia chorób oraz metod leczenia, przesuniętych na nowe poziomy form materii, dotychczas niewykorzystywanych

W powyższym okresie stosowania metody B.S.M. spotykałem się z wieloma uwagami i pytaniami, które postaram się tu wyjaśnić od strony praktycznego działania w stosowaniu metody B.S.M. w zakresie, który będzie uzupełnieniem części pierwszej bardziej teoretycznej. Będzie to dodatkowy przyczynek do dalszych rozważań i badań naukowców z różnych dziedzin nauki i specjalistów praktyków medycyny, a najbardziej będzie przydatne dla ludzi chcących stosować metodę B.S.M. w praktyce samodzielnie w sytuacjach, w których nie będą w stanie uzyskać fachowej pomocy w tym zakresie.

1. Sposoby przykładania rąk (dłoni) na puszce mózgowej przy zabiegach B.S.M. i uwarunkowania ich skuteczności.

Zabiegi metodą B.S.M. możemy dokonywać nie tylko przykładając dłoń na powierzchni puszki mózgowej, lecz, jak to sygnalizowałem w definicji, także inne części ręki, jak: nadgarstek, przedramię, a także inne części ciała osiągając podobne rezultaty, pod warunkiem dokładnego przykrycia ciałem odpowiednich ośrodków kory mózgowej (zgodnie ze wskazówkami opisanymi w poprzednim podrozdziale o poszczególnych pozycjach. układu dłoni). Należy założyć, iż ciało zwierzęcia np. psa, przylegające odpowiednio do głowy, winno dać również rezultaty lecznicze. Sytuacje takie przecież mogą się zdarzyć w życiu (np., kiedy będziemy zdani w samotności tylko na taką możliwość). O możliwości tej świadczy fakt uzyskiwania podobnych rezultatów leczniczych u psa, kiedy trzymamy mu rękę na głowie w czasie jego choroby. Znany jest fakt działania uzdrowicielskiego w Ameryce Środkowej metodą staroindiańską, przez przykładanie do ciała chorego człowieka świnki morskiej. Oczywiście najwygodniej i najskuteczniej jest działać przez samoleczenie i przykładanie dłoni; o jej układaniu oraz trzymaniu będę dalej pisał.

Oprócz pozycji 5-tej, w której trzymamy obydwie dłonie na głowie, wszystkie inne pozycje wykonujemy jedną ręką. Dokładność układu dłoni (ręki) jest podstawą osiągania rezultatów leczniczych. Tolerancja w tej dokładności mieści się w granicy 0,5cm, szczególnie w strefie czuciowej wzdłuż linii poprzecznej wyszukanej na powierzchni puszki mózgowej, biegnącej nad bruzdą Rolanda.

Przyłożona dłoń ze ściśle zwartymi, wyprostowanymi palcami winna przylegać całą swą powierzchnią do powierzchni głowy jak plaster przyklejony do niej. Należy przy tym unikać czynienia „daszków" z

dłoni, jak to niektórzy, nieświadomie czynili przez mimowolne zgięcia dłoni w pierwszych stawach palców, oraz rozwierania palców trzymanej ręki na głowie. Ich rozwarcie, nawet lekkie, często mimowolne może osłabić rezultaty, a nawet ich nie wywołać, szczególnie gdy zakrywają one ośrodki lub bliskie ich okolice, które niekiedy bywają dość rozległe, również odpowiedzialne za chorobę. Aby osiągnąć należyte przyleganie całej powierzchni dłoni, najlepiej jest odchylić kciuk od dłoni, w celu spłaszczenia powierzchni przylegającej do głowy, a w pozycji 5-ej w tym celu odchylić do tyłu łokcie trzymanych rąk na głowie.

Dokładność przylegania dłoni do głowy jest niezbędna, gdyż zabezpiecza nam należyte dokonywanie sprzężenia zwrotnego bioemanacji, zachodzącego pomiędzy trzymaną dłonią na głowie a mózgiem, zwiększając przez to skuteczność zabiegu (dzięki zapobieganiu rozpraszania się bioemanacji na powierzchni styku ręki z głową). W przebiegu bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego włosy na głowie nie stanowią żadnej przeszkody. Należy przy tym zaznaczyć, że najważniejszą rolę w uzyskaniu optymalnego sprzężenia zwrotnego bioemanacji na dłoni, przylegającej do powierzchni głowy, odgrywają kłęby mięśni kciuka i małego palca, jako najbardziej grube warstwy ciała na dłoni. Najprawdopodobniej ten warunek powoduje najskuteczniejsze reakcje lecznicze. Tak więc przy B.S.M, nie wchodzą w rachubę jakiekolwiek punktowe naciski wibracyjne na głowie, jak czyni się to przy presopunkturze i akupunkturze w oddziaływaniu na nerwy obwodowe czaszkowe i kręgowe.

Ułożoną, jak wyżej podano, dłoń na głowie należy trzymać bez poruszeń, większych nacisków i przerw w trakcie zabiegu. Zabieg z tak trzymaną dłonią na głowie można dokonywać praktycznie w każdej pozycji chorego: stojąc, siedząc czy leżąc, w zależności od okoliczności i stanu, w jakim znajduje się chory. Jednakże ze względu na szybkie męczenie się rąk trzymanych dłużej na głowie, szczególnie w pozycji 5-ej, najlepiej jest, jeśli chory czyni zabieg leżąc na wznak. Dobrze jest w pozycji leżącej podkładać coś pod łokcie rąk trzymanych na głowie (np. małe poduszeczki) co pozwala na dokonywanie zabiegu przez dłuższy czas, np. przez 20 min. i dłużej nawet.

W przypadkach niemożności spełnienia powyższych warunków wykonywania zabiegów, szczególnie u, nerwowo chorych, nie wytrzymujących (bez pomocy kontrolnej innej osoby) trzymania ręki na głowie w określonej pozycji przez dłuższy czas (lub u zwierząt nie pozwalających trzymać sobie ręki na głowie), zmuszeni jesteśmy do częstych ale krótkotrwałych zabiegów trzymania ręki na głowie łub do, ograniczenia się tylko do głaskania ich głowy w danej pozycji.

Oczywiście, w tych przypadkach rezultaty lecznicze będą dużo słabsze, a czas leczenia odpowiednio się wydłuży. Na marginesie tego sposobu postępowania w B.S.M. należy zauważyć, jak wielką rolę spełniają w zdrowiu dziecka, a także dorosłych, pieszczoty cielesne. Potwierdza się to w upośledzonym rozwoju fizycznym i psychicznym niemowląt, a także małych dzieci pozbawionych rodzicielskich pieszczot oraz ich opieki, w postaci kontaktów bezpośrednich. Przyczyną tego stanu rzeczy jest zapewne brak wzmocnień bioemanacyjnych pomagających dziecku w harmonijnym rozwoju jego organizmu.

2. Czas zabiegu, częstotliwość i czasokres leczenia metodą B.S.M.

Czas jednego zabiegu trwa przeciętnie od 10 do 20 minut, w zależności od rodzaju leczonej choroby, urazu czy dolegliwości oraz ich zadawnienia, ponieważ dla różnych ich rodzajów, czas uzyskiwania odczuć lub objawów procesów leczniczych, a także rezultatów wyleczeń, niekiedy już przy pierwszym zabiegu, jest bardzo zróżnicowany. Tak na przykład przy zemdleniach, omdleniach, dusznościach czy zakłóceniach pracy serca z powodu niedotlenienia mózgu i całego organizmu wystarcza często kilka minut zabiegu - 5-7 minut, a nawet krócej. Przy leczeniu się z przeziębienia w ostrym stanie, uzyskiwałem rezultaty rozgrzań wewnętrznych i pocenia się już po 3-5 minutach. Natomiast przy znieczuleniach bólów zadawnionych, np. w reumatyzmie, regeneracji uszkodzonych tkanek urazami itp., trzeba trzymać rękę przez co najmniej 15-20-minut w celu uzyskania wstępnych rezultatów, świadczących o wstępnym reagowaniu organizmu przy zabiegu. W tych przypadkach przy pierwszym zabiegu dobrze jest przedłużyć czas jego trwania nawet do 30 minut, w celu uzyskania rozeznania reakcji organizmu w metodzie B.S.M. na dane schorzenie. Nie zawsze jednak wstępne objawy reakcji organizmu pojawiają się przy pierwszym zabiegu. Niekiedy zjawiają się one dopiero w pewnym czasie po zabiegu lub po kilku zabiegach, Ma to miejsce szczególnie przy bardzo ciężkich i zadawnionych chorobach, na przykład przy kilku - lub kilkunastoletnich i dłuższych zadawnieniach bezwładu kończyn spowodowanych upośledzeniami chorobowymi systemu nerwowego czy też przy zniekształceniach palców reumatyzmem itp. W związku z tym brakiem wstępnych reakcji przy pierwszym zabiegu nie należy się zrażać, lecz nadal sprawdzić wpływ metody B.S.M. na daną chorobę, czyniąc dalsze zabiegi przez pewien czas, gdyż pierwsze reakcje mogą zjawić się niekiedy dopiero po okresie systematycznych zabiegów w ciągu tygodnia, dwóch tygodni a nawet później. W tych przypadkach trzeba wnikliwie sprawdzać objawy zaistnienia takich reakcji, np. przez wymuszone ruchy bezwładnych kończyn obserwując przy tym

najmniejszą chociażby ulgę czy zwiększoną możliwość ruchu, w stosunku do stanu wyjściowego przed zabiegiem. Najlepiej jest czynić obserwacje przy pomocy lekarza.

Tego rodzaju uchwytne reakcje zachęcą na-pewno chorego do systematycznego kontynuowania zabiegów B.S.M., jeśli nie dadzą one pełnego wyleczenia to przynajmniej przyniosą ulgę w cierpieniach i mogą powstrzymać dalszy postęp choroby. Jednakże przeważnie objawy takich reakcji uzyskujemy już po pierwszym zabiegu. Jak z powyższego wynika należy czas zabiegu mierzyć dokładnie przy pomocy zegarka, ponieważ jego mierzenie na wyczucie jest bardzo zawodne. Z tych samych powodów, w celu uzyskania pierwszych reakcji w organizmie, wskazane jest przedłużenie pierwszego, zabiegu do 25-30 minut, ponieważ-odpowiedni czas zabiegu odgrywa także poważną rolę w wywoływaniu procesów leczniczych i doznań tym procesom towarzyszących.

Stwierdziłem, że po zabiegu reakcje lecznicze w organizmie trwają nadał jeszcze przez pewien czas, często do 4-ech - 5-ciu godzin, co można sprawdzić także instrumentalnie. Na przykład przy gorączce, mierząc temperaturę ciała przed i po zabiegu, stwierdzamy jej opadanie po zabiegu także po 1-2 godzinach. Czas ten warunkuje nam W sposób zasadniczy częstotliwość zabiegów w ciągu dnia; wykonujemy je 3-4 razy dziennie w zależności od rodzaju choroby. Przy grypie np. konieczne jest przeprowadzenie czterech zabiegów w ciągu dnia przez okres leczenia. Najlepiej jest czynić zabiegi rano, w południe, wieczorem i na noc przed zaśnięciem. Taka częstotliwość zabiegów daje nam najszybsze i najskuteczniejsze rezultaty lecznicze. W przypadku niemożności spełnienia tego warunku winniśmy wykonywać te zabiegi najmniej dwa razy dziennie: na noc przed zaśnięciem i rano.

Zabiegi B.S.M. winny być czynione systematycznie, codziennie, bez większych przerw, jeśli są przeprowadzane w szczególnych okolicznościach, których należy unikać. Jest to uwarunkowane tym, iż jak w każdym leczeniu, przerwy w serii zabiegów mogą (przy niepełnym wyleczeniu choroby) spowodować jej nawroty, np. przy chorobach zakażeń wirusowych i bakteryjnych.

Czasokres leczenia metodą B.S.M. jest różny, w zależności rodzaju choroby, urazu czy dolegliwości, ich zaawansowania i zadawnienia. Najszybciej i najskuteczniej leczymy choroby tuż po ich stwierdzeniu czy zaistnieniu, a więc w stadium początkowym. Szczególnie dotyczy to urazów, ran, a nawet paraliżów urazowych. Część urazów, bólów z nimi związanych i innych dolegliwości leczymy nieraz już po

pierwszym zabiegu łub kilku zabiegach. Inne choroby, urazy i dolegliwości wymagają zabiegów przez kilka dni, a poważniejsze leczą się po tygodniu - dwóch. Przy chorobach bardzo poważnych oraz zaawansowanych i zadawnionych, z powodu późnego ich leczenia metodą B.S.M. na leczenie trzeba kilku tygodni, a nawet miesięcy, jeśli są one uleczalne metodą B.S.M.

Ogólne zasady realizacji zabiegów B.S.M oraz towarzyszące tym zabiegom objawy reakcji chorych organizmów.

Reakcje lecznicze chorych organizmów wywołane metodą B.S.M. mają charakter czysto biofizyczny a przez to są powszechne, właściwe wszystkim ludziom w jednakowym stopniu, zarówno w samoleczeniu, jak i w leczeniu innych. Osiągane są one niezależnie od różnic wieku i płci leczących się i leczonych przez każdego człowieka. Nie odgrywają roli w osiąganiu tych reakcji także inne czynniki fizyczne i psychiczne, stanowiące według niektórych uzdrowicieli szczególne predyspozycje w uzdrowicielstwie, takie jak: siła sugestii, koncentracji wewnętrznej - autosugestii, szczególnych, osobniczych właściwości bioenergetycznych itp. Wpływom tych różnic osobniczych na osiągane rezultaty w metodzie B.S.M. zaprzeczają osiągane wyniki lecznicze uzyskiwane w jednakowym stopniu przez wszystkich ludzi. Zresztą udowodniłem to już od strony teoretycznej w części pierwszej.

Metodą B.S.M. oddziaływujemy na organizm tylko w stanach chorobowych oraz przy urazach i dolegliwościach. W stanach pełnego zdrowia, a więc pełnej równowagi wewnętrznej organizmu - metodą B.S.M. nie wywołujemy praktycznie żadnych zmian w ustroju, co manifestuje się m.in. kończeniem się reakcji organizmu po wyleczeniu się z choroby, kiedy organizm uzyskał pełną równowagę wewnętrzną. Na przykład po gorączce u chorego, po wyleczeniu się, temperatura wraca do normy - 36,6°C i przy dalszych zabiegach B.S.M. nie zmienia się, ponieważ, już jesteśmy zdrowi. Podobne reakcje sprawdzić możemy badając puls, itp.

W trakcie leczenia chorób, urazów i dolegliwości metodą B.S.M. wywołujemy w organizmie określone reakcje ozdrowieńcze oraz im towarzyszące, które możemy obserwować u chorego w zewnętrznych objawach jego wyglądu, odczuwać wewnętrznie oraz mierzyć instrumentalnie i laboratoryjnie w pomocniczych badaniach chemicznych, fizycznych i biologicznych. Tak więc reakcje organizmu są stwierdzane w pełni naukowo, jako wywoływane w nas w sposób

obiektywny, niezależny od naszych stanów psychicznych oraz osobistego nastawienia chorego do metody B.S.M.. Jeden tylko warunek musi być przez leczące się osoby spełniony - muszą chcieć-się leczyć metodą B.S.M. w wyniku przekonania się o jej skuteczności, aby w samoleczeniu trzymać swe ręce na głowie zgodnie ze wskazówkami tu zawartymi, wytrzymywać czas trzymania w czasie zabiegu i stosować je systematycznie. W przypadku leczenia ich przez inne osoby, muszą świadomie współdziałać z tymi osobami, jeśli tylko jest to z ich strony możliwe. Spełnienie tego warunku bardzo pomaga w praktycznym stosowaniu metody B.S.M., zarówno w samoleczeniu, jak i w leczeniu. W tym ostatnim przypadku osoba trzymająca w zabiegu dłoń powinna być w stałym kontakcie z chorym, w celu uzyskiwania informacji od chorego o doznawanych wrażeniach w czasie zabiegu. Współdziałanie z chorym jest konieczne, jak się potem przekonamy, bowiem niedokładne ułożenie ręki na głowie w określonej pozycji może nie wywołać reakcji leczniczych lub chory w trakcie zabiegu może doznawać chwilowo - różne odczucia wewnętrzne nie zawsze przyjemne a nawet ból, o czym stosujący zabieg winien wiedzieć, by na życzenie chorego, na pewien czas, przerwać nawet zabieg. Przeważnie odczucia te mijają już w trakcie zabiegu, ale i chory nie wiedząc o tym może się zrazić do B.S.M.. Warunek ten jest również nieodzowny, w sytuacjach, wyjątkowych, kiedy stosujemy zabieg choremu, który zasłabł czy stracił przytomność, aby odpowiedzialni za jego zdrowie zabieg przeprowadzali z przekonaniem skuteczności B.S.M., także w podobnej sytuacji. Świadomy udział chorego w stosowaniu zabiegów B.S.M. nie jest równy niezbędnemu warunkowi wpływu świadomości chorego na bieg procesów ozdrowieńczych wewnątrz organizmu, jak to się zakłada w praktykach jogi, czy medytacji transcendentalnej. Ma on charakter praktycznej, sprawnej metodycznie realizacji technicznej samych zabiegów.

Mając na uwadze, powyższe względy, niezwykle ważną rolę do spełnienia ma przekonanie chorych o charakterze i skuteczności leczniczej, metody B.S.M. w leczeniu chorób w ogóle, gdyż często muszą oni podejmować po raz pierwszy w życiu decyzje na miarę ratowania przez siebie własnego życia, leczenia się z kalectwa (często orzeczonego jako nieuleczalne), czy przynieść sobie samemu ulgę w doznawanych cierpieniach, które praktycznie, z powodu nie przyniesienia im ulgi przez medycynę, doprowadzą ich do rozpaczy i załamań psychicznych. A do tego jeszcze w decyzjach swych muszą rozstrzygać często dylemat: stosować dotychczasowe metody leczenia medycyny oficjalnej czy metodę B.S.M. bez lekarstw i zabiegów tej medycyny. Rozstrzygnięcie takiego dylematu jest bardzo, wbrew

pozorom złożone. Wpływa na to: z jednej strony - nawarstwienie autorytatywnych ustaleń postępowań rutynowych w leczeniu sław nauki oficjalnej w medycynie; z drugiej strony - decydowanie się na nieznaną metodę leczenia, jaką jest B.S.M., która, do tego wymaga wyrzeczenia się dotychczasowego poczucia bezpieczeństwa, wynikającego z uznanych i znanych metod oficjalnych, zabiegów i lekarstw, nie tylko w medycynie państwowej, lecz także ludowej i uzdrowicielskiej. Zdać się trzeba przy tym wszystkim głównie na siebie, gdy przychodzi choremu leczyć się samodzielnie.

Z powyższych względów, w początkowym okresie zetknięcia się z metodą B.S.M., sprzyjającą okolicznością jest posiadanie już wyrobionych postaw postępowych w osądzaniu nowości, także w medycynie, wyrażających się w samodzielnych sądach i dociekliwym stosunku do wszelkich nowych rozwiązań i odkryć, bez naleciałości konserwatywnych, uprzedzeń do nich lub ukrywanej bojaźni przed nimi, osłanianej często powoływaniem się na autorytety oficjalne. Na miejscu, wydaje mi się, będzie zacytowanie przy tej okazji mądrej myśli Homera z „Iliady": „Głupi dopiero widzi nieszczęście po szkodzie" (p. 22, s.282, w. 32).

Często spotykałem się z wypowiedziami tej natury: jak szkoda, że nie znałem wcześniej metody B.S.M., gdyż niedawno zmarła mi bliska osoba na chorobę, którą można było wyleczyć za pomocą B.S.M.. Oczywiście osoby te wypowiadały słowa swe po osobistym przekonaniu się o skuteczności leczenia metodą B.S.M., gdyż przedtem jej nie znały.

Nie chodzi o bezkrytyczne przyjmowanie i oceny wszelkich nowości. Jednakże bez ich empirycznego sprawdzenia (a jak żadna inna nowość, metoda B.S.M. daje się powszechnie zweryfikować przez każdego i do tego bez instrumentów) nie można orzekać o ich bezużyteczności lub niemożliwości stosowania. W tym względzie powołam się na Sofoklesa, który mówił:

„... rzecz można poznać tylko tworząc ją. Choć myślisz, że znasz ją, nie możesz mieć pewności, póki tego nie dokonasz", (p. 23).

Zgodnie z powyższą zasadą, zanim orzeknie się, iż to co tu jest napisane - jest niemożliwe, należałoby wpierw sprawdzić metodę B.S.M., chociażby na chorym psie. Odważniejsi zapewne uczynią to na sobie w sytuacjach lekkich dolegliwości czy w przypadkach chorobowych, kiedy nie będą musieli podejmować decyzji hamletowskich: „być albo nie być" z powodu konieczności rezygnacji np. z lekarstw dotychczas podejmowanych. Na przykład przy bólu

zęba, głowy, z powodu doznanych urazów powierzchniowych, korzonków itp., albo w sytuacjach, w których już nie ma się nic do strącenia, gdyż medycyna konwencjonalna jest bezradna, a chory lub jego najbliższe otoczenie oczekuje śmierci pacjenta, kiedy, być może, jeszcze metodą B.S.M. choremu przynieść możemy jeśli nie zdrowie, to przynajmniej ulgę w cierpieniach.

W swej praktyce rozpowszechniania metody B.S.M. zetknąłem się z niezwykle charakterystycznym zdarzeniem od strony stosunku do tej metody człowieka bardzo sceptycznego, wręcz nie przekonanego do niej, który jednak był w stanie zdobyć się na odwagę weryfikacji praktycznej, gdyż czuł silne bóle w ramieniu. W początkowym okresie zabiegu w gronie swych towarzyszy pracy, zanosząc się od śmiechu, dowcipkował z trzymanej swej ręki na głowie. Po 10 minutach zaczął odczuwać złagodzenie bólu, przestał się śmiać, nabierając powagi przy informowaniu otoczenia o doznawanej uldze w bólu. W tym czasie jego towarzysze zaczęli się śmiać z niego i dowcipkować. Ból przeszedł mu całkowicie w trakcie zabiegu.

Wyżej przedstawiony problem wyboru w powyższym dylemacie uwarunkowany jest tym, iż metoda B.S.M. w swym praktycznym stosowaniu nie toleruje innych, równocześnie stosowanych zabiegów i leków farmakologicznych ziołowych, fizykoterapeutycznych i bioenergoterapeutycznych, stosowanych przez uzdrowicieli, np,. przez Harrisa Clive'a. Jest to uwarunkowane oddziaływaniem powyższych metod i środków blokująco na obwodowe układy: nerwowy, krążenia itp.. Układy te są, w wyniku stosowania dotychczasowych w/w metod, blokowane, uniemożliwiając w następstwie naturalną globalną samoregulację homeostatyczną całego Chorego organizmu, pobudzoną zabiegami B.S.M. poprzez mózg i cały centralny układ nerwowy. Jak wykazała dotychczasowa praktyka, łączenie innych metod i środków leczenia z metodą B.S.M. wywołuje brak przyspieszenia i poprawy rezultatów w stosunku do sytuacji, w której stosujemy tylko same zabiegi B.S.M. Natomiast takie łączenie może powodować pogarszanie się stanu zdrowia chorego, często niwelując już uzyskane skutki lecznicze metodą B.S.M., a nawet wywoływać skutki uboczne. Takie łączenia wywołały na przykład: czasową zmianę barwy oczu - z zielonych na niebieskie. Miało to miejsce u mnie w szpitalu, przy zastosowaniu (równoległym z zabiegami B.S.M.) leku psychotropowego, w celu rozluźnienia mięśni brzucha z powodu ataku boleści przy zaczopowanym przewodzie żółciowym złogiem. Dopiero odłożenie leku-spowodowało przywrócenie naturalnej barwy oczu oraz poprawę stanu gojenia się rany pooperacyjnej, osiąganej zabiegami B.S.M.; samomoczenie się, kiedy brano równolegle z zabiegami B.S.M. antygrypinę w czasie leczenia grypy, dopiero po

odłożeniu antygrypiny samomoczenie ustąpiło, a grypa szybko została wyleczona bez skutków ubocznych; spowodowanie ataku serca przy zabiegach w pozycji drugiej na ranę na nodze w stanie zakaźnym, przy jednoczesnym posiadaniu na piersiach woreczka z ziarenkami gorczycy. Ataki te po usunięciu woreczka z gorczycą ustąpiły, a rana szybko i skutecznie była leczona samymi zabiegami B.S.M., Wszystkie wyżej wymienione przypadki pogarszania się przebiegu leczenia oraz skutki uboczne nie występowały, gdy z zabiegami B.S.M. nie łączono lekarstw i innych metod. Informowano mnie także, że stosowanie zabiegów przez różnych uzdrowicieli np. akupunktury i presopunktury przez Harrisa Clive'a, wpływało ujemnie na osiągnięte już uprzednio, pozytywne, rezultaty przy pomocy B.S.M. Jak z powyższego zobrazowania przykładami wynika nie łączenie metody B.S.M. z lekarstwami i innymi zabiegami należy traktować poważnie. Stykałem się z sytuacjami, w których chorzy rezygnowali na rzecz metody B.S.M. z wielu spisywanych na długich Ustach medykamentów, używanych przez całe lata i dzięki tej rezygnacji, decydując się tylko na zabiegi B.S.M. osiągali takie rezultaty lecznicze w dość krótkim czasie, jakich uprzednio nigdy nie uzyskiwali.

Z podobnych powodów, osoby leczące się metodą B.S.M. winny przestrzegać szereg zasad higieny i profilaktyki w życiu codziennym. Tak na przykład w trakcie kuracji B.S.M. na wszelkiego rodzaju choroby nerwowe i psychiczne, stany stresowe oraz leczenia nadciśnienia itp. należy unikać: picia napojów z kofeiną, kawy prawdziwej w szczególności; teiny (herbaty); alkoholu. Używki te wywołują nie tylko osłabienie reakcji leczniczych, ale także często skutki uboczne. Szklanka herbaty powoduje rozdrażnienie systemu nerwowego przez okres trwający nawet do trzech dni, co znacznie niweluje skutki lecznicze zabiegów B.S.M. Szczególnie niewskazane jest picie alkoholu i to we wszystkich rodzajach chorób leczonych B.S.M., ponieważ w wyniku obecności alkoholu we krwi, przy zwiększonym ciśnieniu i przyspieszonym obiegu krwi, doznajemy często przykrych wrażeń, a nawet wzmożonych bólów, rozgrzań, duszności itp. doznań, które po zabiegu po pewnym czasie mijają, ale są w odczuciach nieprzyjemne. Z tego powodu przy zabiegach b.S.m. należy odczekać do okresu zaniku alkoholu we krwi i dopiero wówczas czynić dalsze zabiegi. Trzeba dodać, że B.S.M. pomaga nałogowcom alkoholu i nikotyny w odzwyczajaniu się od ich używania, jeśli tego pragną, przez złagodzenie głodu tych używek w organizmie. Miałem już informacje o wyleczeniach z tych nałogów dzięki zabiegom B.S.M. W zastępstwie kawy prawdziwej i herbaty możemy pić z powodzeniem parzoną kawę zbożową (nie inkę) ziarnistą samą lub z mlekiem, mleko, kompoty, wodę mineralną i inne

napoje odżywcze a nieszkodliwe przy zabiegach b.s.m., przy których często mamy wzmożone pragnienie picia. Bawarka (herbata z mlekiem) może być używana przez tych, którzy nie mogą się bez niej obejść, ale jako ostateczność, chociaż lepiej jest także jej unikać. Przy zabiegach B.S.M. w chorobach żołądkowych i narządów wewnętrznych, wymagających diet chorobowych zgodnie z ogólnymi zasadami medycyny, należy diet tych również ściśle przestrzegać, chociaż chorzy stosujący B.S.M. często o tym zapominają ze względu na uzyskiwaną poprawę zdrowia i trawienia.

Nie stwierdziłem dotychczas przeciwwskazań leków ogólnego wzmacniania organizmu, jak: witaminy, sole mineralne itp. chociaż najlepiej jest wzmacniać organizm pożywieniem naturalnym, zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, ponieważ stanowią składniki budulcowe organizmu.

W metodzie B.S.M., podobnie jak w każdej innej, należy przestrzegać wszystkich zasad higieny ciała i zabiegów pierwszej pomocy w ogóle, a chirurgicznej w szczególności, głównie w chirurgii twardej, jeśli przy pomocy B.S.M. nie da się ich uniknąć. Będzie to konieczne przy potrzebie zszycia ran, złożenia złamanych kości, tamowania gwałtownego upływu krwi w uszkodzonych tętnicach, wycięcia operacyjnego zbyt dużych złogów w pęcherzyku żółciowym czy w miedniczkach nerkowych lub innych ciał obcych w organizmie. Natomiast w chirurgii miękkiej udaje się niekiedy uniknąć operacji chirurgicznych np. przy nowotworach, postępującej martwicy w kończynach itp., jeśli zabiegami B.S.M. uda się te przyczyny zlikwidować. Tak na przykład zabiegiem B.S.M. w ciągu 15 minut został zlikwidowany guzik na piersi, powstały trzy dni temu. Oczekujący na operację amputacji nogi z powodu postępującej martwicy w nodze, po zastosowaniu zabiegów B.S.M. operację miał odłożoną z powodu pozytywnych rezultatów leczniczych. W innym przypadku chory na prostatę, oczekujący w klinice na operację, dzięki zabiegom B.S.M. po dwóch tygodniach wyszedł z kliniki zdrowy, bez dokonania operacji. Chora na zapalenie ropne z powiększeniem migdałków, skierowana na ich wycięcie, uniknęła operacji lecząc migdałki metodą B.S.M..

Organizmy zakażone bakteriami i wirusami wywołującymi różne choroby zakaźne (np. grypę, anginę) lub zakażenia ran np. gronkowcem, półpasiec,, itp. leczą się również zabiegami B.S.M., lecz w trakcie tych zabiegów należy zaniechać wszelkich lekarstw, także zewnętrznych (np. maści, okładów różnego rodzaju) oprócz oczywiście zabiegów higienicznych i profilaktycznych, np. obmywania ran wodą odkażoną (wodą kolońską) przed zabiegami. Powinno to

wystarczyć, ponieważ zabiegi B.S.M. likwidują stany zakażeń krwi, nawet w stanach zaawansowanych, przyspieszają krzepnięcie krwi, obsychanie ran, zastrupianie przez bardzo szybką regenerację tkanek uszkodzonych.

Przy urazach i ranach, ze względu na wzmożone ciśnienie krwi w układzie krwionośnym, w czasie zabiegów B.S.M; chore lub uszkodzone kończyny oraz rany na ciele nie powinny być bandażowane, ani zaklejane plastrami, a nawet zakrywane czymkolwiek, aby mieć bezpośredni kontakt z powietrzem, ponieważ wówczas następuje najszybsze ich gojenie. Z leczonych części ciała i kończyn winny być usunięte w trakcie zabiegu wszelkie opaski, podwiązki i inne części ubioru uwierające ciało. Na przykład przy chorych nogach należy zdjąć pończochy, skarpety, podwiązki, obuwie, ponieważ w miejscach stłuczonych, czy uszkodzonych urazami, naczynia krwionośne są bardzo nadwyrężone także w obszarach nieuzewnętrznionych objawowo na powierzchni ciała i przy ściśnięciu tych obszarów mogą nastąpić, w czasie zabiegów, pęknięcia naczynek, np. pod bandażami, powodując wylewy podskórne. Ponadto zdejmowanie gazy lub plastra powoduje zawsze naruszenie regenerującej się rany przez zrywanie strupków i powierzchni zaschniętej, a w zabiegach B.S.M. nienaruszanie ran ma bardzo duże znaczenie w uzyskiwaniu szybkiej regeneracji uszkodzonych tkanek. Z tych samych względów, w trakcie zabiegów, leczone kończyny winny być prosto wyciągnięte i rozluźnione. Dlatego też zabiegi B.S.M. najlepiej jest wykonywać w pozycji leżącej na wznak. Pozycja ta pozwala nam na zmniejszenie męczenia rąk ułożonych na głowie, a przez to - na dłużej trwające zabiegi.

Po zakończonym zabiegu pożądany jest krótki wypoczynek w pozycji leżącej.

Dotychczas nie stwierdziłem po kuracji metodą B.S.M. rezultatów uodparniających organizm na wtórne zakażenia chorobami już wyleczonymi, np. przed grypą, anginą itp.

W okresie kuracji metodą B.S.M., przy poważniejszych chorobach, należy dążyć do stworzenia sobie niezbędnych warunków wypoczynku, rekonwalescencji, a w czasie kuracji - jak najkorzystniejszych warunków klimatycznych (sanatoria, prewentoria, wczasy) oraz uzyskać zwolnienia lekarskie na okres stosowania zabiegów B.S.M.. Przy leczeniu urazów należy unikać nadwyrężeń mechanicznych i uszkodzeń wtórnych gojących się ran lub nadwyrężonych mięśni. Muszę o tym elementarnym uwarunkowaniu zapobiegawczym w leczeniu metodą B.S.M. pisać, ponieważ chorzy po

zabiegach często mają bardzo dobre samopoczucie i nie czują już bólu, (nawet już po pierwszym zabiegu) i myślą, że są w pełni zdrowia, zapominając o odzyskaniu kondycji fizycznej i psychicznej. Kiedy w takim stanie osłabienia zaczynają się normalnie poruszać, a nawet pracować, może dojść do nawrotu choroby w wyniku przesileń fizycznych i psychicznych nie wyleczonych całkowicie źródeł choroby w organizmie. Chorzy przy osłabionych mięśniach powinni przejść gimnastykę rehabilitacyjną. Przy nadwyrężonych lub naderwanych mięśniach należy w czasie kuracji B.S.M. zabezpieczyć je przez unieruchomienie kończyn np. gipsem (podobnie jak przy złamaniach) aby uniemożliwić chorym ich nadwyrężanie, bowiem czasokres, leczenia także przy zabiegach B.S.M. może się wydłużać.

W trakcie dokonywania zabiegów B.S.M., z rąk układanych na głowie oraz z głowy, należy zdjąć wszystkie metalowe (i z innych tworzyw) przedmioty, takie jak zegarki, biżuterię, zapinki i spinki we włosach itp.. Należy także usunąć z powierzchni ciała wszystkie woreczki i podkładki noszone w celach leczniczych z ziarenek ziół, np. gorczycy, gdyż mogą one wywołać niepożądane skutki, ujemne dla zdrowia, a nawet przyczynić się do takich sensacji jak atak serca; miało to miejsce z nie usuniętym podczas kuracji woreczkiem gorczycy na piersiach. Zabezpieczenie zabiegów B.S.M. usunięciem przedmiotów z rąk i głowy, uwarunkowane jest zapobieżeniem ewentualnym zakłóceniom w przebiegu bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego, zachodzącego pomiędzy przyłożoną ręką na głowie a mózgiem. Z tych samych powodów należy w trakcie zabiegu, a nawet podczas kuracji, unikać dłuższej styczności bezpośredniej ludzi lub zwierząt z ciałem leczącego się B.S.M.. Trzymający w celach leczniczych rękę na głowie chorego winien unikać jednoczesnego dotykania innych części jego ciała (np. w celu zamknięcia tzw. „pętli obwodu", tak jak czyni to przy swojej presopunkturze Harris Clive), ponieważ blokując obwodowy układ nerwowy mogą zmniejszać się rezultaty zabiegów B.S.M.. Najlepiej jest, aby chora osoba w trakcie kuracji spała sama.

W trakcie trzymania ręki na głowie, spośród zakrytych nią ośrodków kory mózgowej (mózgowia) reagują tylko ośrodki zawiadujące chorą częścią organizmu, co uzewnętrznia się także w postaci następujących doznań wewnętrznych: rozchodzącego się ciepła, chłodu, mrowień, kłuć, pulsacji, a niekiedy także przemijającego wzmożenia się lub pojawienia bólu (np. przy reumatyzmie). Doznania te ustępują z chorego miejsca, w zasadzie już w trakcie zabiegu lub po pewnym czasie od jego wykonania, a po nich następuje stopniowe znieczulanie bólu lub procesy lecznicze, jeśli nie towarzyszą im bóle. Są to objawy reakcji ozdrowieńczych organizmu miejsc chorych, przeważnie powodowane wzmożonym ich ukrwieniem w miejscach o zwężonym

prześwicie naczyń krwionośnych, np. w stawach kolanowych reumatyków. Dzięki, tym selektywnym doznaniom, już w pierwszym zabiegu mamy ułatwione rozpoznanie pierwszych reakcji leczniczych, które rokują nam w zasadzie nadzieję na skuteczność działania zabiegami B.S.M., pozwalają na lokalizowanie chorych miejsc w organizmie, co lekarzom może poważnie pomóc w diagnozowaniu miejsc chorych i wykrywaniu chorób utajonych.

Często pomiędzy przyłożoną ręką na powierzchni, czaszki a miejscem przykrytym nią na głowie odczuwamy również odczucia swędzenia i pieczenia powierzchni dłoni i głowy, pulsację na głowie pod ręką, a nawet lekkie wyładowania elektryczne lub odczucie lekkiego nacisku wewnętrznego na mózg. Doznania te, podobnie jak w miejscach chorych, są przejściowe i zjawiają się na ogół po 5-7 minutach trzymania ręki, a mijają już w trakcie zabiegu lub po pewnym czasie po zabiegu. Następnie zjawiają się procesy lecznicze jak np. regeneracja uszkodzonej tkanki, czy ustąpienie bólu.

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA ZASADNICZYCH REZULTATÓW LECZNICZYCH UZYSKIWANYCH METODĄ B.S.M.

W okresie przeszło siedmiu lat stosowania metody B.S.M. przez siebie i przez innych ludzi, którym tę metodę przekazałem do stosowania, prowadziłem często bezpośrednią obserwację (przeważnie przy pierwszym zabiegu) przebiegu leczenia i osiąganych rezultatów leczniczych. Informacje te uzupełniały relacje wyleczonych i leczących się B.S.M. ustne lub pisemne. Dzięki tym informacjom, ustalałem z biegiem czasu coraz to nowsze rodzaje chorób, urazów i dolegliwości leczonych zabiegami B.S.M. a także nowe pozycje układów rąk na głowie, w oparciu o schematy rozmieszczenia ośrodków w mózgowiu i budowy nerwowego układu centralnego i obwodowego.

Ze względu na konieczność szybkiego przekazu społeczeństwu niniejszych informacji oraz ograniczoną objętość pracy, w rozdziale tym opiszę tylko podstawowe rezultaty lecznicze, które osiągano już wielokrotnie. Osiągnięte rezultaty jednorazowe są oczywiste nawet po pierwszym zabiegu. Informacje tu opisane pogrupowałem według podstawowych rodzajów chorób, urazów i dolegliwości, z krótką charakterystyką ich przejawiania się, z jednoczesnym wskazaniem na głowie pozycji, w których rezultaty te osiągano, a także przybliżony czasokres ich osiągania wszędzie tam, gdzie to było możliwe.

Znieczulenia bólów w całym organizmie.

Znieczulanie bólów zależne jest od rodzaju choroby, czy urazu będącego źródłem dolegliwości oraz ich lokalizacji w organizmie. Lokalizacja ta jest bardzo ważna dla ustalenia pozycji ręki na głowie, a zarazem bardzo trudna, ze względu na promieniujący, rozlany, (często szeroko obszarowo) oraz przemieszczający się charakter odczuwanych bólów. Najwięcej trudności w tym względzie nasuwa lokalizacja źródła bólu w okolicy kręgosłupa. Często rozlane bóle wokół kręgosłupa utrudniają ustalenie tego, nad którą półkulą mózgu należy trzymać rękę na głowie w pozycji drugiej - nad prawą czy lewą. W przypadku nie osiągnięcia rezultatu nad jedną z nich, zabiegi należy powtórzyć nad drugą półkulą.

Bóle promieniujące znosi się niekiedy już w trakcie pierwszego

zabiegu lub po kilku zabiegach, natomiast bóle ciągłe prowokowane w miejscu źródła ich powstania trwają w nawrotach po zabiegach, aż do usunięcia ich przyczyny, bądź to w wyniku wyleczenia zabiegami B.S.M. bądź na drodze np. operacji chirurgicznej, czy dentystycznej. Tak na przykład przy bólach reumatycznych czy nerwobólach itp., bóle te znieczulone w trakcie pierwszego zabiegu, powracają, a przy kolejnych zabiegach, po odpowiednim czasie (po kilku dniach lub nawet tygodniach) powracają coraz później i są coraz słabsze, aż do całkowitego zaniku ich nawrotów, co przeważnie jest sygnałem całkowitego wyleczenia przyczyn ich powstawania. W ten sposób na przykład wyleczyłem nerwoból w biodrze, w ciągu 10 dni systematycznego stosowania zabiegów B.S.M. odkrywając zarazem tę metodę. Inna osoba wyleczyła w ciągu 7 dni pęknięte żebro wraz z bólem, który objawiał się pod jego mechanicznymi naciskami. Bóle promieniujące z zęba w stanie gangreny (zgorzel) znieczuliłem po paru zabiegach, a ropień wypróżnił się sam, w wyniku zabiegów B.S.M. w 4-tym dniu jego leczenia. Opuchlizna twarzy, która powstała przy tych zabiegach po opróżnieniu się ropnia sklęsła w ciągu trzech dni całkowicie. Ząb nadawał się do zaplombowania. Ostatni ząb w podobnej sytuacji musiał być usunięty z powodu osunięcia się go. W wyniku znieczulenia B.S.M., usuwany był bez znieczulania przez dentystę. Tuż po wyrwaniu zęba trzymałem rękę w pozycji 4-ej przez 10 minut. Nisza po wyrwanym zębie ładnie się zakrzepła, a dziąsło rozpoczęło regenerację. Bólu nie czułem przed wyrwaniem, w czasie rwania (lekkie bóle przy przekręceniu zęba zrywanych nerwów), a także po wyrwaniu. Przy okazji chcę zaznaczyć, że same nerwy nie ulegają znieczuleniu. W pierwszym i drugim przypadku bezpośrednie działanie instrumentem na nerw wywoływało ból w czasie jego dotyku.

Chcę podać jeszcze jeden przykład mechanicznego samoczynnego prowokowania bólu mimo zabiegów B.S.M.. Od pewnego czasu zacząłem odczuwać bóle w okolicy wątroby. W wyniku zabiegów B.S.M. bóle te potęgowały się. W trakcie samoczynnych ataków coraz trudniej mi było uśmierzać bóle zabiegami B.S.M. tak, że musiało interweniować pogotowie ratunkowe. W szpitalu okazało się po dodatkowych prześwietleniach warstwowych, że mam zaczopowany przewód żółciowy dużym złogiem. Właśnie ten kamień w przewodzie potęgował mi wielkie bóle w sposób mechaniczny, ponieważ w wyniku zabiegów B.S.M. pobudzone ruchy wyrzutowe były bardzo gwałtowne, a duży złóg nie był w stanie przejść przez przewód żółciowy. Dopiero po operacji wycięcia woreczka (pęcherzyka) żółciowego i wyjęcia po zmiażdżeniu za czopowanego złogu, dalsze zabiegi powodowały bardzo szybkie gojenie się rany pooperacyjnej i

znieczulały mi bóle, oczywiście po odłożeniu lekarstw, które zastosowano w tej sytuacji przed i w czasie, operacji.

Miejsca stłuczone reagują, pomimo zabiegów B.S.M., przez pewien czas pod naciskiem tych miejsc, aż do całkowitego ich wyleczenia, chociaż bóle samoczynne są zniesione w czasie kuracji. Są to objawy bardzo korzystne w leczeniu B.S.M., gdyż sygnalizują nam osiągane postępy leczenia przyczyn bólów u źródeł ich powstawania. Podobnie rzecz się ma przy znieczulaniu bólów samoistnych, promieniujących narządów wewnętrznych, przy nowotworach.

Poniżej przedstawię niektóre rodzaje dolegliwości objawiających się bólami podając przy tym, w zależności od miejsca zlokalizowanego źródła tych bólów, układy rąk na puszce mózgowej w odpowiedniej pozycji, zgodnie z ich opisem w rozdziale 4.

- Bóle urazowe powstałe w wyniku: stłuczenia, sparzenia powierzchni ciała, stłuczenia, pęknięcia i złamania w szkielecie kostnym oraz bóle reumatyczne stawów, nerwobóle, bóle krzyża (korzonki) itp. leczymy w pozycjach 2-giej lub 3-ciej. Czas leczenia różny: od jednego zabiegu do kilku, nawet do kilku tygodni i dłużej, w zależności od rodzaju urazu, stanu zadawnienia, częstotliwości i systematyczności zabiegów B.S.M. oraz stopnia przestrzegania profilaktyki np. nie nadwyrężania zbędnym ruchem kończyn, itp.

- Bóle głowy i migreny w zależności od przyczyn leczymy: przy stanach podrażnień nerwowych, -upośledzonego krążenia krwi, (np. nadciśnienie) itp. w pozycji pierwszej. Bóle głowy pochodzenia ogólnoorganicznego - migreny,- lub z powodu upośledzonego trawienia, itp. - w pozycji piątej. Bóle te znieczulamy po jednym lub kilku zabiegach, (a niekiedy po kilku dniach lub dłużej) w zależności od przyczyn i zadawnienia. Mogą jeszcze wchodzić w rachubę pozycje: 2-ga, w oddziaływaniach na bóle głowy, po urazach głowy lub po zmianach w mózgu; 8-m.a, przy chorobach nerwu ocznego czy gałki ocznej i w oczodołach.

- Bóle narządów głowy i gardła: zębów, gardła, oczu, zatok nosowo-czołowych uszu leczymy w pozycji czwartej lub piątej.

Czas znieczulania, w zależności od przyczyn, po jednym - kilku zabiegach, po tygodniu - dwóch, a czasem dłużej.

- Bóle serca i w okolicach serca (naczyń wieńcowych) w pozycji pierwszej leczymy w różnym czasie, w zależności od przyczyn, od jednego zabiegu do kilku, a przy nawrotach kilka tygodni, a nawet miesięcy.

- Bóle w jamie brzusznej i innych częściach korpusu znieczulamy, w zależności od zlokalizowanej przyczyny, w czwartej lub piątej pozycji po kilku zabiegach łub po tygodniu , dwóch i dłużej.

Przyspieszone gojenie i zabliźnianie ran i naruszonych tkanek w wyniku urazów i chorób.

Stosując zabiegi B.S.M. przy gojeniu ran i urazów uzyskujemy w sposób dotychczas niespotykany, naturalny, tak bardzo szybką regenerację uszkodzonych tkanek, że możemy obserwować jej przebieg gołym okiem już po 15-20 minutach pierwszego zabiegu. Gojenie to, w zależności od rodzaju uszkodzenia tkanki, jej obszaru,; stanu zakażenia i zadawnienia oraz samego rodzaju tkanki, manifestuje się obsychaniem powierzchni rany, jej ziarnieniem, wraz z tamowaniem krwi, a na obrzeżach rany spostrzegamy odtwarzanie się początkowe tkanki właściwej. W późniejszych zabiegach procesy te są, jeszcze bardziej widoczne w sumowanych rezultatach zabiegów B.S.M.. Jednocześnie w zabiegach tych, przeważnie już za pierwszym razem, uzyskujemy znieczulenia bólów promieniujących, a nawet całkowite ich zniesienia, wraz ż usuwaniem stanów zapalnych i ropnych, które albo się wsysają albo wzbierają się i wypróżniają samoczynnie w wyniku sumy zabiegów. Najszybciej regeneruje się tkanka miękka. Na przykład uszkodzona powierzchnia dziąsła opróżnionym ropniem zregenerowała mi się po 15 minutowym zabiegu B.S.M., tak ładnie, że nie było żadnego śladu, co demonstrowałem także lekarzom. Zębodół po wyrwanym zębie, w wyniku natychmiastowego trzymania ręki przez 10 minut, zakrzepł i zapoczątkowała się regeneracja na jego obrzeżach. Całkowite wyrównanie zębodołu nastąpiło w wyniku systematycznych zabiegów w ciągu kilku dni. Odpowiednio dłużej leczymy naskórek powierzchni ciała, mięśnie prążkowane w ranach ciętych przy sparzeniach lub

innych urazach. W tych przypadkach uzyskujemy pełną regenerację w ciągu kilku dni, tygodni, a nawet miesięcy (jeśli rany i urazy są zakażone, zadawnione (nawet przez 4-6 lat) i obszarowo rozległe. Urazy szkieletu kostnego (pęknięcia, złamania) leczymy odpowiednio dłużej - od tygodnia do kilku miesięcy - w stanach, w których przedłużającego się przez wiele lat niezrastania kości lekarze nie są w stanie przyspieszyć dotychczasowymi metodami.

Upływ krwi w ranach otwartych tamujemy niekiedy już po pierwszym zabiegu, jeśli nie jest uszkodzona tętnica, a rana nie jest zbyt duża. Wówczas przedłużonym zabiegiem B.S.M. do 25-30 minut powodujemy szybki zakrzep w ranie; należy jednak dbać, aby między zabiegami B.S.M. nie naruszać uzyskanych zakrzepów. W innych przypadkach krew tamujemy opaską na tętnicy lub innymi zabiegami pierwszej pomocy.

Zakażenia ran (np. gronkowcem), początkowo powstrzymujemy, a następnie usuwamy po kilku zabiegach 20 minutowych, dokonywanych w stosunkowo krótkich odstępach czasu (30-60 minut), aż do stwierdzenia poprawy stanu rany zakażonej, W cięższych przypadkach, spowodowanych przeważnie stanem zaawansowania i zadawnienia, czasokres, leczenia wydłużą się odpowiednio do kilku dni czy miesięcy. Zakażenia krwi wynikłe z zakażenia rany ustępują po kilku zabiegach lub po kilku dniach, a niekiedy później. W jednym przypadku np. lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził zakażenie krwi (spowodowane użądleniem przez pszczołę i trzymaniem ręki w rzece); pomimo udzielenia pierwszej pomocy na pogotowiu, przedramię było po upływie pół dnia bardzo spuchnięte i pojawiły się na nim czerwone pręgi, a na łopatce - czerwone plamy. Wieczorem przeprowadzono trzy zabiegi 20 minutowe i w efekcie opuchlizna wraz z pręgami i czerwonymi plamami zniknęła w ciągu nocy. W innym przypadku zranienia palca kością w kuchni, które wywołało zakażenie krwi, stwierdzone przez lekarza pogotowia, została ono zniesione częściowo już po pierwszych trzech zabiegach, a wyleczone całkowicie po kilku dniach. W obydwu-przypadkach chorzy otrzymali w ramach pierwszej pomocy zastrzyki na pogotowiu ratunkowym.

W innych przypadkach zetknąłem się z ranami zakażonymi po pękniętych żylakach, które nie mogły być wyleczone przez kilka miesięcy, a nawet przez cztery łata, czy innym razem - przez sześć lat. Rana nie lecząca się przez kilka miesięcy została wyleczona po przeszło tygodniu, a rana nie zagojona przez cztery lata - po kilku miesiącach. We wszystkich przypadkach już przy pierwszym zabiegu rezultaty regeneracyjne były widoczne. Chorzy już przy pierwszym

zabiegu mieli zniesione bóle lub odczuli ulgę w cierpieniach.

Objawy towarzyszące urazom takim jak np. stłuczenia, skaleczenia czy rany otwarte, manifestujące się w postaci wylewów podskórnych (siniaki), opuchlizn, czy guzów, usuwane są w trakcie zabiegów B.S.M. po kilku czy kilkunastu dniach, równocześnie z usuwaniem ich przyczyn. Niekiedy ich likwidację uzyskujemy dopiero w kilka dni po wyleczeniu zasadniczej przyczyny (np. po wyleczeniu rany po pękniętym żylaku lub po wyleczeniu zgorzeli). Nieraz likwidację ich uzyskujemy wcześniej niż wyleczymy samą przyczynę.

Rany cięte winny być zszyte dokładnie przez chirurga tak, aby brzegi rany dokładnie się zwierały, gdyż warunkuje to szybkie i bezśladowe lub małośladowe blizny po ich wyleczeniu zabiegami B.S.M. Tak np. dzięki zabiegom B.S.M. uzyskałem na sobie bardzo wąską prawie nie rzucającą się w oczy bliznę po operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego, wraz z wyłuskaniem miażdżonego złogu, który będąc za duży zaczopował mi przewód żółciowy. Rana operacyjna miała długość około 23cm. Natomiast Uszkodzenie mechaniczne mięśnia opuszki końca palca wyleczyłem bez śladu, lecząc go zabiegami B.S.M. zaraz po jego skaleczeniu. Podobnie rzecz się ma ze składaniem złamanych kości lub nastawianiem ich po zwichnięciach w stawach, ponieważ gwarantuje to szybkie i prawidłowe zrastanie się przy zabiegach B.S.M. bez zbędnych zrostów, których zabiegami B.S.M. usunąć nie można.

W celu uzyskania szybkiej i pełnej regeneracji tkanek należy rozpocząć zabiegi B.S.M. jak najszybciej, najlepiej zaraz po zaistnieniu urazu. W tym celu należy dobrać odpowiednią pozycję układu ręki na głowie. Przeważnie, przy urazach powierzchniowych, nie stwarza to większych trudności, gdyż mogą to być tylko pozycje: 2-ga lub 3-cia. Jeśli natomiast mamy do czynienia z podobnymi przypadkami wewnątrz organizmu (np. w jamie brzusznej, po silnym uderzeniu) to wówczas potrzebne jest postawienie dokładnej diagnozy, czy uszkodzony jest jakiś narząd wewnętrzny, czy mięśnie, szkieletowe lub sam szkielet kostny, ponieważ w pierwszym przypadku zastosować należy pozycję 4-tą lub 5-tą, w drugim - pozycję 2-gą, obejmującą szkielet i mięśnie szkieletowe głowy, szyi lub korpusu.

Leczą rany i stłuczenia zabiegami B.S.M. nie należy łączyć ich z innymi zabiegami, takimi jak na przykład: kompresy, smarowania, lub naświetlania promieniami fizykoterapeutycznymi itp., o czym już uprzednio pisałem. W pierwszej pomocy ranę należy obmyć (wodą kolońską lub wodą czystą). Miejsc uszkodzonych nie należy zakrywać gazą ani plastrami, jeśli działamy zaraz zabiegami B.S.M.. Najlepiej,

aby miejsca uszkodzone miały wówczas bezpośredni kontakt z powietrzem, szczególnie w trakcie zabiegów B.S.M.. Oczywiście rany należy chronić od wtórnych urazów mechanicznych, chemicznych itp. Jeśli z tych powodów zabezpieczamy rany czy stłuczenia bandażami lub gipsem, to wówczas miejsce uszkodzone bandażujemy lekko, tak aby bandaż nie dotykał bezpośrednio rany. Dobrze jest wówczas ranę otoczyć wałkiem z waty, a dopiero potem ją bandażować, gdyż w tym przypadku nie będzie on dotykał bezpośrednio do rany. W założonym gipsie dobrze jest zrobić nad raną otwór, by dochodziło do niej powietrze.

Powstałych w trakcie leczenia B.S.M. strupów nie należy zrywać, czekając aż same odpadną, ponieważ ich, mechaniczne zrywanie wyraźnie przedłuża proces regeneracji tkanek do pełnego wyleczenia rany bez śladu, a nawet może spowodować powstanie blizny tam, gdzie tego można było uniknąć. Powstały ropień pod strupem albo się sam wypróżnia albo wsysa. Tylko w szczególnych przypadkach zerwanie strupa może okazać się potrzebne.

Stany ropne powstają często samoczynnie pod wpływem zabiegów B.S.M., oczyszczając w ten sposób stany zapalne powstałe wokół ran z już formujących się ropni. Ropnie te zjawiają się albo pod strupami albo obok nich i opróżniają się przeważnie same. Strupy odpadają same cząstkami lub w całości, a rana nadal regeneruje się nową tkanką aż do pełnego wyleczenia jej.

Stany zapalne i ropne powstałe w wyniku zakażenia krwi lub innych chorób wewnętrznych (np. wrzody, czyraki, wypryski uczuleniowe, zapalenia ropne dziąseł, zgorzele zębów, stany ropne przy zapaleniach migdałków powiększonych, stany zapalne zatok itp. goimy w różnym czasie, który zależny jest od stanu zaawansowania zakażenia i jego zadawnienia przed rozpoczęciem zabiegów B.S.M.. Jeśli zadziałamy zabiegami B.S.M. w początkowym ich stadium, wówczas przeważnie ropień się wsysa po kilku zabiegach (niekiedy nawet po jednym - dwóch zabiegach) z jednoczesnym zanikiem towarzyszących mu objawów, np. opuchlizna. Przy zębie przeznaczonym do leczenia powstał początkujący ropień powodując wypukłość opuchlizny na twarzy. Po 20 minutowym zabiegu ropień się wessał, a opuchlizna zniknęła. W innym przypadku ostre zapalenie całych dziąseł, które spowodowało konieczność usunięcia wszystkich zębów, leczone bezskutecznie antybiotykami przez kilka tygodni, po rozpoczęciu zabiegów B.S.M., bez lekarstw, wyleczono powyższy stan w ciągu trzech, dni. Tak więc ropnie zaawansowane i zadawnione leczą się dłużej, przez kilka czy kilkanaście dni, z tym, że wówczas ropień szybko formuje się i samoistnie wypróżnia przez pęknięcie cienkich

warstw osłonowych z tkanki miękkiej. Przy grubszych warstwach ciała, utrudniających samoczynne przebicia się na zewnątrz ropnia, gdy nie obserwujemy procesu wsysania się ropnia, wówczas istnieje potrzeba pomocy cięciem chirurgicznym, a przy torbielach - wycięciem operacyjnym. Nie istnieje taka potrzeba przy wrzodach i czyrakach, ponieważ wówczas ropień ma już ujście. Towarzyszące tym procesom objawy, jak na przykład wzmagająca się opuchlizna, po wypróżnieniu się lub wessaniu ropnia szybko ustępują, a powstała rana szybko się goi. Tak na przykład tworzący się w moim uchu środkowym czyrak, został zlikwidowany zabiegami B.S.M. wraz z bólem po 5 dniach, a laryngolog stwierdził tylko lekkie przekrwienie w tym miejscu. Ból ustąpił już w trzecim dniu całkowicie bez lekarstw (w tym antybiotyków, które przepisał lekarz) i już nie wrócił.

Wrzody i stany zapalne w organach wewnętrznych powinny być leczone metodą B.S.M. pod ścisłą obserwacją lekarza. Szybka regeneracja tkanki miękkiej mięśni gładkich i organów wewnętrznych oraz odkażanie krwi przez B.S.M., może zapobiec wszystkim ujemnym zjawiskom dotychczas występującym w takich przypadkach. Relacjonowano mi o pęknięciu wrzodu w żołądku (podczas podróży), któremu towarzyszyły wymioty krwią. Osoba ta nadal trzymała ręce na głowie w pozycji 5-tej aż atak jej minął i potem przez dłuższy czas po ataku. Po powrocie, po miesiącu lekarz w badaniu wziernikiem stwierdził niszę powrzodową, a po następnym miesiącu lekkie przekrwienie. Zdumiony stanem wyleczenia miał zapytać, jakim prawem osobą ta żyje po pękniętym wrzodzie w żołądku, W innym przypadku, przy nie rozeznaniu wrzodu na żołądku, chory leczył bóle w brzuchu. Po pewnym czasie, przy badaniu wziernikiem żołądka, lekarz stwierdził tylko niszę powrzodową. Jeszcze w innym przypadku, przy wrzodzie na jelicie grubym, kiedy osoba lecząca się B.S.M.-mem miała uprzednio oprócz bólów także krwawienia stolca, w wyniku zabiegów bóle i krwawienia minęły i osoba ta czuje się zdrowa. Tak więc dzięki metodzie B.S.M. można uratować życie w sytuacjach, jak by to się dotychczas wydawało beznadziejnych.

Sparzenia pierwszego lub drugiego stopnia w zależności od obszarów ciała dotkniętych nimi, były leczone skutecznie wraz z likwidacją śladów po nich. Jeśli sparzenia nie są zbyt rozległe, leczą się w ciągu kilku dni - 4 do 7 - bez śladu, niezależnie od rodzaju przyczyny sparzenia: zarówno przez bezpośrednie zetknięcie się z ogniem, jak i parą wodną czy rozgrzaną oliwą. W tym ostatnim przypadku, kiedy powierzchnia ciała była zesmażona, co według dotychczasowej opinii lekarzy zostawia ślad na całe życie, wygojona została całkowicie bez śladu po kilku tygodniach zabiegów B.S.M.. Sparzenie wnętrza dłoni w wyniku wybuchu ogniem paczki zapałek, zostało wyleczone w ciągu

tygodnia. Bóle towarzyszące sparzeniem znieczulamy przeważnie już po pierwszym zabiegu. W celu wygojenia uszkodzonego sparzeniem miejsca bez śladu, najlepiej jest pęcherze przekłuć, w celu usunięcia osocza. Przy leczeniu sparzenia, parą wodną bez usuniętego osocza na opuszce palca, po pięciu dniach palec wyleczyłem całkowicie, lecz powstała mała wypukłość w miejscu sparzenia. Przy usuniętym pęcherzu wypukłości takie nie powstają.

Regeneracja pooperacyjnych ubytków ciała oraz ożywianie częściowo obumarłych tkanek.

Przy pomocy zabiegów B.S.M. uzyskiwałem niespotykaną dotąd w medycynie regenerację tkanek w ubytkach ciała, powstałych po operacji chirurgicznej lub ożywianie komórek już nieczynnych. Pierwszym moim ustaleniem, w tym zakresie było stwierdzenie wypełniania się, po 13 latach od zakończenia zabliźnienia się rany pooperacyjnej na wyrostek robaczkowy wraz z zapaleniem otrzewnej, ubytków ciała w tej bliźnie, w postaci rowu i leja po sączku. Ubytki te wypełniły się do powierzchni normalnej ciała, tak jak w normalnie zagojonej bliźnie. Uzyskałem ten rezultat po kilku miesiącach dorywczego stosowania zabiegów B.S.M., zresztą w sposób niezamierzony. W tym czasie leczyłem pobliską bliznę po operacji pęcherzyka żółciowego.

Po wyrwanych zębach zębodoły wypełniałem poprzez zabiegi B.S.M. tkankę w ciągu kilku lub kilkunastu dni, w zależności od częstotliwości zabiegów.

Informowano mnie o powstrzymaniu paradentozy, a nawet jej leczeniu, ale wymaga to kilkumiesięcznych systematycznych zabiegów B.S.M.

Uzyskałem ożywienie cebulek włosów na głowie po kilkunastoletniej łysinie, wzbudzając słaby wprawdzie, ale widoczny porost włosów tam, gdzie była gładka łysina. Rezultat ten uzyskałem także w sposób niezamierzony, przy okazji leczenia innych chorób, metodą B.S.M.. Jest to leczenie bardzo długotrwałe. Najskuteczniejszą jest pozycja druga stosowana przemiennie, na prawej i lewej półkuli. Rezultat ten wskazuje na to, iż inne osoby - którym włosy zaczynają wypadać znamionując początek łysienia, lub mają słabe włosy - mają dużo większe szanse ode mnie, zarówno na powstrzymanie wypadania włosów jak i ich porost.

Przy chorobach kośćca (kończyn, kręgosłupa), powodujących jego

rozmiękczenie z powodu odwapnienia, lub niezrastanie się pęknięć, złamań czy ubytków tkanki kostnej, poprzez zabiegi. B.S.M. możemy wpływać na jego regenerację i wzmocnienie kości. Na przykład możemy przyspieszyć, regenerację ubytku kostnego, w wyniku operacyjnego wstawienia w to miejsce kostnego łącznika regeneracyjnego. Zabiegi B.S.M., w zależności od części leczonego kośćca, stosujemy w pozycji 2 lub 3 przez kilka miesięcy, systematycznie, co najmniej dwa razy dziennie.

Przy martwicy części ciała np. kończyn, uzyskujemy jej ustępowanie, mogąc uniknąć w takich sytuacjach niezbędnych dotychczas amputacji kończyn (jeśli oczywiście nie działamy za późno).

Leczenie żylaków i hemoroidów.

Żylaki w stanie początkowym, jeszcze nie nabrzmiałe do pękania, po dłuższym okresie zabiegów (kilka miesięcy lub krócej) zanikają. Natomiast żylaki już bardzo nabrzmiałe, mogą pękać po kilku dniach zabiegów; przy dalszych zabiegach miejsca pęknięć i wylewów podskórnych szybko goją się, a wylewy ustępują. Rany po pękniętych żylakach, powstałe przed zabiegami B.S.M., regenerują się, w zależności od ich zadawnienia, po kilkunastu dniach lub tygodniach, o czym pisałem już uprzednio.

Hemoroidy leczymy, podobnie jak żylaki, w pozycji 2-giej.

Leczenie półpaśca.

Półpasiec, choroba wirusowa powierzchni ciała, leczony jest zabiegami B.S.M. również w stanach zaawansowanych. Już w pierwszych zabiegach uzyskujemy znieczulenia bardzo dokuczliwych w tej chorobie bólów. Rany otwarte na powierzchni ciała zasklepiają się i goją. Czas leczenia zależy od stanu zaawansowania choroby i trwa kilka lub kilkanaście tygodni. Stosujemy w zasadzie pozycję 2-gą, w zabiegach trwających 15-20 minut, kilka razy dziennie.

Leczenie niektórych stanów nowotworowych.

Ze względu na nieustalone przyczyny powstawania nowotworów oraz ich dużą różnorodność, dotychczas jeszcze nie-ustaloną do końca (oblicza się je na około 200 rodzajów), trudno obecnie orzec, czy wszystkie rodzaje da się wyleczyć przy pomocy metody B.S.M. Być

może niektóre z nich będą wymagały operacyjnych zabiegów (jeśli na przykład nowotwory zadawnione przeistoczyły już pewne obszary ciała w stan martwicy lub narośla, stanowiące ciała obce takie jak np. kaszaki); Jak w każdym przypadku chorobowym wczesne wykrycie i zadziałanie zabiegami B.S.M. zwiększa szanse szybkiego wyleczenia się z nowotworu. Zetknąłem się z przypadkiem, kiedy nowotwór w postaci małego guzika na piersi kobiety, powstały trzy dni przed zabiegiem B.S.M. zniknął całkowicie po 15 minutowym zabiegu w pozycji 2-giej, Natomiast w, innym przypadku nowotwór piersi zadawniony, u staruszki ponad 80-cio letniej, w postaci rany, pomału, ale systematycznie powiększającej się, w sytuacji, w której chirurdzy ze względu na wiek zrezygnowali z operacji chirurgicznej, po kilku tygodniach systematycznych zabiegów B.S.M. zaczął się goić i zmniejszać. Nowotworowe guzy miękkie w postaci wypukłości z tyłu głowy pod czaszką na szyi, uformowane od wielu lat, po pierwszych zabiegach B.S.M., po znieczuleniach bólów najpierw miękły, więdły, a następnie stopniowo zanikały, ratując chorych od poważnych operacji chirurgicznych. Podobnie miała się rzecz z guzem twardym na stopie stawu palucha, przy którym chora czuła bardzo dokuczliwe bóle. Po kilku miesiącach bóle, ustąpiły całkowicie, guz zmiękł i zaczął się zmniejszać. Chorzy na nowotwór w jamie brzusznej, po dwóch tygodniach systematycznych zabiegów mogli już przyjmować pokarm i pić, chociaż uprzednio nie mogli tego samodzielnie czynić. Już przy pierwszych zabiegach chorzy odczuwali wyraźne reakcje ozdrowieńcze organizmu w postaci: znieczuleń bólów, poprawy krążenia krwi, składu chemicznego krwi, normowania temperatury ciała, poprawy apetytu wraz z normowaniem trawienia a także poprawy pracy serca, jeśli uprzednio w jego pracy następowały zakłócenia.

W przypadkach nowotworów złośliwych, zadawnionych, jeśli już zbyt wielkie obszary organów wewnętrznych i powierzchni ciała zostały objęte przerzutami, tak że praktycznie regeneracja tych tkanek jest już niemożliwa także przy pomocy B.S.M., to metoda ta przynosi chorym przynajmniej ulgę w cierpieniach znosząc im ból czasowo. W tym celu zabiegi B.S.M. winny być stosowane 4 razy i więcej dziennie po 20 minut, w odpowiednich pozycjach dla danego, chorego obszaru organizmu czy części ciała. Mogą to być pozycje: 2, 3, 4 lub 5-ta czy 8-ma. Zetknąłem się z tego rodzaju przypadkiem przy nowotworze złośliwym kręgosłupa. Osoba praktycznie była już w stanie agonalnym od pewnego czasu, w celu zmniejszenia jej cierpień usypiana była zabiegami czynionymi 7-8 razy dziennie. Po zastosowaniu zabiegów B.S.M. chory nie czuł bólów i pełen świadomości nawiązał kontakt z otoczeniem, a nawet wyspowiadał się. Zabiegi prowadzone były

wielokrotnie dziennie aż do zejścia. Sekcja zwłok wykazała rozkład kręgosłupa włącznie z kościami płaskimi.

Przy nowotworach, szczególnie złośliwych, w stadiach nie dających szans ich wyleczenia dotychczasowymi metodami, być może przy pomocy zabiegów B.S.M.. można będzie przynajmniej zahamować ich rozprzestrzenianie się. Dlatego przed zabiegami ostatecznymi, jakimi są w zasadzie operacje chirurgiczne, należałoby najpierw uciec się do metody B.S.M., ponieważ stwarza ona dodatkowe szanse w tym zakresie, rozszerzając możliwości walki z nowotworami, w stosunku do wszystkich dotychczas znanych metod.

Leczenie oczu oraz upośledzeń wzroku.

Przy pomocy metody B.S.M. osiągano już różne rezultaty leczenia oczu i wzroku. W ciągu kilku dni zabiegów likwidowałem zapalenie spojówek. W stanie początkowym już po 3-4-ch zabiegach, likwidując ból i zaczerwienienie spojówek z przekrwienia. W ciągu kilku dni zlikwidowano jęczmienie, które powstawały u dziecka chronicznie. Usunięto stan zapalny powieki górnej, spuchniętej i bolącej w ciągu kilku dni. Przy mechanicznym urazie nerwu wzrokowego, w wyniku uderzenia się w okolicy skroni, zaniewidziałem w maju 1981 roku na lewe oko, to od strony uderzenia się. Po półgodzinie od tego zdarzenia zastosowałem- zabieg w pozycji 4-tej na przeciwnej półkuli i w ciągu 15 minut odzyskałem wzrok. Proces ten odbywał się stopniowo. Najpierw ciemność zaczęła się rozpraszać plamkami ciemni, a w jej miejsce zaczęły powstawać kolory, głównie zielony i czerwony, rozmazane poprzecznie. W miarę ustępowania ciemnych plam, kolory stawały się coraz intensywniejsze z równoczesnym pojawianiem się innych kolorów i kształtowaniem się konturów, aż do powrotu normalnego widzenia (chociaż ostrość obrazu jeszcze nie była pełna). Po pewnym czasie - ok. 20min. - sprawdziłem jeszcze raz stan widzenia na lewe oko. Widziałem już normalnie. Po kilku miesiącach stwierdziłem u okulisty, że lewe oko jest lekko upośledzone w widzeniu na odległość, Opis ten przekazałem, ponieważ przypuszczam, iż spostrzeżenie to jest bez precedensu i może być przydatne dla naukowców.

Zabiegami B.S.M. osiągano poprawę wzroku, usuwano początki katarakty, zamgleń z powodu zmętnienia płynu wewnątrzgałkowego, leczono astygmatyzm, zez, i upośledzenia mięśni okoruchowych. Ostatnio u wielu chorych osób wyprostował się zez już po jednym zabiegu 25 minutowym w pozycji 8-mej. Usuwano uporczywe bóle w gałkach ocznych i nerwach ocznych związane z pewnymi

zaburzeniami nerwicowymi. Rezultaty osiąga się w pozycjach: 5-tej, 4-tej i 8-mej, w zależności od chorego oka, lub obu oczu czy też chorób wewnątrz gałki oka (poz. 8-ma). W pozycji tej ostatniej chory, który miał uszkodzone oczy i był niewidomy, zaraz po jednym zabiegu 20-to minutowym stwierdził w oczach kolor ścian - różowy, który potem ustąpił. Inna osoba w tej pozycji po jednym zabiegu, zniosła długotrwały ból gałek ocznych i w głowie. Rezultaty w tym zakresie osiąga się systematycznymi zabiegami, stosowanymi po 3-4 razy dziennie po 15-20 minut. Przy zabiegach należy przestrzegać zasad profilaktyki i nie nadwerężać oczu, zmieniać szkła. Rezultaty cząstkowe osiągane po każdym zabiegu dobrze jest testować samemu, a co pewien czas - u okulisty.

Leczenie uszu i upośledzeń słuchu.

Oprócz leczenia urazów i stanów zapalnych uszu, o czym pisałem już w poprzednich podrozdziałach, zabiegami B.S.M. usuwano upośledzenia słuchu, poprawiając w pewnym stopniu już po pierwszym zabiegu słuch. Usuwano nabyte w pracy szumy i inne doznania w uszach po kilku lub kilkunastu zabiegach, w pozycjach: 4-tej łub 5-tej. Zabiegi powinny trwać od 15 - do 20 minut i za każdym razem rezultat dobrze jest testować np. zegarkiem.

Normowanie stanu temperatury ciała

Przechodząc do chorób ogólnoorganicznych leczonych metodą B.S.M. zatrzymam się przede wszystkim nad temperaturą ciała, jako mierniku podstawowym stanu homeostazy organizmu, świadczącym o zdrowiu lub chorobie w sposób zasadniczy.

Różnice temperatury ciała, towarzyszące zarówno, wyżej opisanym przypadkom chorób i dolegliwości, jak również chroniczną stany braku równowagi w tym zakresie (których przyczynę często trudno ustalić) są wyrównywane do normy w wyniku zabiegów w pozycji 1-szej. Zabiegi trwają wówczas po 10-15 minut, dwa - trzy razy dziennie, aż; do uzyskania normalnej temperatury - 36,6°C. Często następuje to po kilku już dniach. Przy gorączkach, np. przy grypie, amplituda wahań temperatury ciała po zabiegach jest duża. Najpierw, w pierwszym okresie po zabiegu, obniża się o 4-7 kresek, aby pod koniec przerwy między zabiegami, trwającej 4-5 godzin, zacząć się podnosić aż do następnego zabiegu o 2-3 kreski. Po dwóch - trzech dniach zabiegów temperatura może obniżyć się nawet poniżej 36,0°C. Zabiegi należy nadal prowadzić aż do uzyskania trwałego poziomu

temperatury normalnej, tj. 36,6°C. Wówczas jesteśmy już zdrowi, co odczuwamy także w samopoczuciu, a dalsze zabiegi nie wpływają na kolejne wahania temperatury. Czasokres takiego leczenia zależy od rodzaju choroby i jej przyczyn. Na przykład przy bardzo silnym przeziębieniu obniżałem temperaturę w ciągu jednej nocy o 1,8°C w poz. 7. W innych przypadkach trwa to dłużej, np. przy chronicznych stanach nienormalnej temperatury, podwyższonej lub obniżonej, której lekarze nie są w stanie zlikwidować, normujemy ją po kilkunastu dniach lub kilku tygodniach.

Na powyższym przykładzie wahań temperatury w trakcie kuracji metodą B.S.M. chcę, drogą analogii, przedstawić przebieg wielu chorób, w których po pewnym czasie następują także podobne okresy wahań i osłabień, a następnie mijają i chory powraca do zdrowia; wówczas już metoda B.S.M. nie działa. Dlatego kuracje winny być prowadzone aż do uzyskania pełnej równowagi wewnętrznej organizmu. Przykłady podam wymieniając dalsze rodzaje chorób leczonych B.S.M..

Leczenie chorób powodowanych zakażeniami wirusowymi oraz bakteryjnymi krwi i ciała.

W dotychczasowej praktyce stosowania metody B.S.M. stwierdziłem szereg rodzajów stanów zakaźnych, powodujących groźne choroby i stany zapalne leczone metodą B.S.M. bez lekarstw, szybko, skutecznie i bez powikłań pochorobowych, dużo szybciej i skuteczniej niż to osiągano dotychczasowymi metodami konwencjonalnymi i uzdrowicielskimi.

1. Grypy

Grypa, choroba epidemiologiczna jest cykliczna i zbiera poważne żniwo śmierci na całym świecie przy każdym swym wybuchu. Według organu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) - „Zdrowie Świata", ukazującego się w Genewie, wirus, który grasował w latach 1918-1919, uśmiercił ok. 25 min. ludzi. Epidemia w 1957 r. uśmierciła tylko w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej 60 tys. ofiar, a w 1968 r. było 80tys. ofiar na całym świecie. Laboratoria świata pracują nad szczepionką nowej odmiany wirusa grypy około roku, a przez ten czas padają bezbronne i bezradne ofiary nowej odmiany wirusa grypy (p. 24). Metoda B.S.M. przychodzi z nieocenioną na razie pomocą, lecząc nas z grypy w ciągu trzech - czterech dni, zarówno z tej z gorączką, jak i bez niej. Lecząc nie zostawia powikłań. Jest dostępna w każdej sytuacji chorego bez

potrzeby szczepionek i innych lekarstw Ileż milionów istnień ludzkich może uratować B.S.M, tylko w zakresie leczenia grypy, gdyby nawet pominąć wszystkie inne jej możliwości lecznicze.

Grypę leczymy w pozycji 1-szej w zabiegach 10-15 minutowych, czynionych 4 razy dziennie (rano, w południe, wieczorem i przed snem) systematycznie i codziennie, zabezpieczając się przed wtórnym zakażeniem wirusem grypy i przeziębieniem. W tym celu należy leczyć grypę leżąc w łóżku. Piszę o tym, ponieważ wiele osób, ze względu na szybkie uzyskiwanie dobrego samopoczucia zapomina się i nie przestrzega elementarnych zasad profilaktyki przy zabiegach B.S.M.. Przy grypie z gorączką mamy wymierne objawy jej leczenia w postaci wahającego się spadku temperatury po każdym zabiegu. Można to sprawdzić mierząc temperaturę ciała przed i po zabiegu (najlepiej w godzinę po nim). Po jednym, zabiegu temperatura podwyższona spada o 4-7 kresek, a następnie, pod koniec przerwy między zabiegami, podnosi się nieco (ale nie powinna przewyższać stanu przed zabiegiem, ponieważ rozpoczynamy następny zabieg). W drugim - trzecim dniu temperatura spada nam, a może być nawet niższa od normy i dojść do 35,8°C. Wówczas trzeba nadal czynić zabiegi tak długo, dopóki temperatura nie osiągnie normy, a termometr będzie wykazywać nam niezmiennie 36,6°C. Wtedy czujemy się w pełni zdrowi, towarzyszące dolegliwości ustępują nam całkowicie i to bez skutków ubocznych oraz powikłań pogrypowych. Nie należy w czasie leczenia się B.S.M. brać dodatkowo jakichkolwiek lekarstw i czynić innych zabiegów leczniczych, ponieważ spowodować, to może pogarszanie się przebiegu choroby, a nawet - wywołać skutki uboczne, np. samomoczenie. W czasie epidemii grypy jedna osoba leczyła się lekarstwami, a druga B.S.M.. Grypa u obu osób stwierdzona była przez lekarza. Osobie leczącej się zabiegami B.S.M. zaczęto poddawać na wszelki wypadek antygrypinę, co pogarszało stan chorej, a nawet wywołało samomoczenie. Dopiero radykalne przerwanie równoczesnego podawania antygrypiny spowodowało zanik samomoczenia i szybkie leczenie się z grypy, zgodnie z przewidywaniami. Obydwie osoby były potem badane powtórnie przez lekarza. Osoba lecząca się B.S.M. wyzdrowiała całkowicie bez powikłań, natomiast osoba dużo młodsza, lecząca się antygrypiną, miała zapalenie oskrzeli jako powikłania pogrypowe.

2. Anginy i inne stany zapalne gardła.

Anginy i inne stany zapalne gardła, wraz z objawami chryp w różnych stanach, leczymy zabiegami B.S.M. 20-to minutowymi, po 3-4 zabiegi dziennie, w pozycji 5-tej. Angina i chrypa w stanach początkowych leczą się w ciągu kilku dni, natomiast w stanach zaawansowanych - w

ciągu kilkunastu dni. Chrypy chroniczne w stanach ciężkich leczy się odpowiednio dłużej. Bóle towarzyszące znieczulamy po kilku zabiegach.

3.Przeziębienia i katar.

Silne przeziębienia z podwyższoną temperaturą ciała, dreszczami, kaszlem i katarem, leczymy bardzo szybko w pozycji 7-mej. W pozycji tej, proporcjonalnie do stanu przeziębienia, uzyskujemy po kilku zabiegach 10-15 minutowych (najlepiej przed snem, aby być już w łóżku z przygotowaną zmianą bielizny nocnej) bardzo silne rozgrzania wewnętrzne i poty przy każdym zabiegu. Niekiedy rozgrzania wewnętrzne są tak silne, że trzeba zabieg na chwilę przerwać; poty w tym czasie są niezwykle obfite, tak że zgarnia się je z czoła ręką. Przy słabszym przeziębieniu objawy te są proporcjonalnie słabsze. Potem w ciągu nocy pocimy się nadal i przeważnie rano jesteśmy całkowicie zdrowi. W ciągu takiej nocy zrzucałem temperaturę o około 1,8°C. Podobne reakcje potwierdzały mi inne osoby. Tylko jeśli mamy przy takim przeziębieniu katar zaawansowany, to w drugim dniu staje się on bardzo obfity i wodnisty, a w trzecim dniu gęstnieje nam. Z tego powodu ruchy wykrztuśne są bardzo gwałtowne, w postaci napadowych kaszlów. Wówczas należy zastosować parokrotnie pozycję 5-tą, przy której katar i kaszel mijają po kilku zabiegach. Katar w stadium początkowym likwidujemy, w pozycji 5-tej kilkoma zabiegami trwającymi po 15-20 minut. W pozycji tej leczymy także katary chroniczne, przeważnie towarzyszące chronicznym zapaleniom zatok nos owo-czołowych, które także leczymy w pozycji 5-tej.

4.Choroby jamy brzusznej i poszczególnych jej narządów.

Przed rozpoczęciem zabiegów w pozycji 5-tej należy mieć uprzednio dokładną diagnozę lekarską, czy przyczyną objawów chorobowych brzucha (lub przy leczeniu w tej pozycji chorób w innych okolicach organizmu) nie są ciała obce rozmieszczone w brzuchu, np. czy nie mamy za dużych złogów w pęcherzyku żółciowym, które przy energicznych ruchach wyrzutowych powodowanych zabiegami B.S.M. nie doprowadzą zaczopowania przewodu żółciowego, tak jak to miało miejsce u mnie. Przy małych złogach (kamyczkach) żółciowych, ruchy te mogą usunąć je z woreczka żółciowego. Podobnie ma się rzecz z kamieniami w miedniczkach nerkowych lub z piaskiem w nerkach. Dotyczy to również innych ciał obcych, mogących przemieszczać się wewnętrznie, np. kule pistoletowe, lub inne ciała metalowe połknięte, np. przez dzieci. Jak dotychczas, w takich przypadkach leczy tylko skalpel chirurga. Przy nieświadomości powyższego stanu rzeczy, przy zabiegach B.S.M. możemy uzyskać informacje o ciele obcym, w

postaci bólów zlokalizowanych w miejscach ich istnienia. Wówczas należy zaraz zasięgnąć porady lekarza i prosić o diagnozę w tym względzie.

Przy upewnieniu się, że takich ciał obcych w sobie nie mamy, możemy leczyć z powodzeniem stany zapalne pęcherzyka żółciowego, nerek, jelit itp. W ciągu, tygodnia, dwóch -trzech tygodni lub dłużej, w zależności od rodzaju ich przyczyn i zadawnienia. O owrzodzeniach narządów jamy brzusznej pisałem już w poprzednich punktach tego rozdziału. Wszystkie stany chorobowe w tej pozycji leczymy zabiegami 15-20 minutowymi po: 3-4 razy dziennie, przestrzegając jednocześnie diety i innych zasad profilaktyki ogólnej.

Zatrucia żołądkowe, niestrawność i inne upośledzenia układu trawiennego, a także przemiany materii (metabolizmu) leczymy w pozycji 5-tej jak wyżej. Ostre zatrucia żołądka połączone z boleściami, wymiotami i rozwolnieniami leczymy w ciągu kilku dni, a niekiedy - kilku zabiegów, i nie tylko zatrucia pokarmowe przykładając rękę w pozycji 5-tej i trzymając ją przez 15-20 minut. W ten sposób wyleczono w ciągu 5-ciu dni bóle brzucha przy podejrzeniach o żółtaczkę zakaźną. Przy leniwym trawieniu np. z powodu spowolnionych ruchów robaczkowych jelit (perystaltyki) poprawiano trawienie i całą przemianę materii. Przy zatrzymywaniu się gazów zabiegami B.S.M. przyspieszamy ich wydalanie. Informowano mnie, że w ten sposób udzielono pomocy choremu na skręt kiszek przed przybyciem pogotowia ratunkowego, które uznało za zbędną bardziej radykalną pomoc choremu. Niekiedy przy chorobach żołądka możemy wywołać wymioty pomagające opróżnieniu żołądka, w wypadku poważniejszych niestrawności. W powyższych sytuacjach należy stosować zabiegi 3 -4 razy dziennie, przestrzegając diety.

Leczenie chorób i dolegliwości układu krwionośnego i krwiotwórczego.

W zasadzie wszystkie choroby układu krążenia oraz układu krwiotwórczego leczymy w pozycji 1-szej. Pomocniczo niekiedy stosujemy pozycję 5-tą, jeśli istnieje potrzeba oddziaływania dodatkowego na układ wydzielania wewnętrznego (hormonalnego) lub, jeśli przyczyną tego rodzaju chorób są narządy wewnętrzne jamy brzusznej.

1. Choroby i niedomogi serca oraz naczyń wieńcowych.

Objawy arytmii i bólów serca oraz naczyń wieńcowych leczymy na

bieżąco, uspokajając ataki serca, nawet z omdleniami, już przy pierwszym zabiegu, a choroby trwające przez dłuższy czas leczymy systematycznymi zabiegami przez dłuższy okres. W trakcie nagłego ataku, serca przykładamy rękę w pozycji 1-szej i trzymamy ją, w zależności od osiąganego rezultatu od 7 do 10 lub 15 minut. Czasami przedłużamy zabieg aż do pierwszych pozytywnych rezultatów, szczególnie w sytuacjach zawałowych. Jeśli osoba chora nie jest zdolna sama sobie robić zabiegu, (np. przy omdleniach lub zemdleniach) może to uczynić każda inna osoba będąca w pobliżu. Zabieg B.S.M. z powodzeniem zastępuje używanie nitrogliceryny, Jeśli jednak chory nie może dokonać sam zabiegu z różnych powodów, nie stwierdzono przeszkód użycia w tym czasie pastylki nitrogliceryny, pomimo systematycznego leczenia się B.S.M.. Często w trakcie zabiegu B.S.M., w ciągu bardzo krótkiego czasu (5-7 minut) chory powraca do przytomności, blada twarz różowieje, a bóle serca i duszności mijają. Chory czuje się tak dobrze, że zapomina, iż przed chwilą miał atak serca, dlatego należy przestrzegać, aby po zabiegu jeszcze przez pewien czas sobie poleżał. Zmiany te można zbadać przez badanie pulsu lub ciśnienia. Puls przeważnie jest rytmiczny, a chory - ożywiony. Jeśli atak nie mija w tym czasie, to należy go odpowiednio przedłużyć. Zabieg najlepiej jest robić kładąc chorego na wznak. Mam informacje, iż w ten sposób dokonywano reanimacji chorych lub ratowano ich w stanach agonalnych.

Przy zaawansowanych chorobach serca, trwających przez dłuższy czas, stosujemy metodą B.S.M. odpowiednio długą kurację, działając także profilaktycznie, aż do pełnego wyleczenia się lub powstrzymania postępów choroby (jeśli nie jest niezbędna operacja chirurgiczna). Wówczas, niezależnie od zabiegów w trakcie ataków serca, stosujemy zabiegi B.S.M. systematycznie dwa - trzy razy dziennie po 10 minut, w tym jeden zabieg przed snem w pozycji 1-szej. Dobrze jest przed zabiegiem, przed snem wypić szklankę gorącego mleka. W wyniku zabiegów ataki serca są coraz rzadsze i słabsze, aż po pewnym czasie ustępują całkowicie. Czasokres takiej kuracji, w zależności od przyczyn ataków serca, może trwać nawet kilka miesięcy. Jedna z osób chorych na serce, mająca po kilka ataków dziennie, ratująca się pastylkami nitrogliceryny, po zastosowaniu zabiegów B.S.M. zgodnie z w/w kuracją, po kilku miesiącach oznajmiła mi, że zapomniała, iż ma serce w piersi. Inna osoba, mająca niedomogi zastawki serca, skierowana na operację serca, po zastosowaniu zabiegów B.S.M. osiągnęła taką poprawę zdrowia, że już dwukrotnie w ciągu półrocza komisja lekarska odkładała jej operację. Jeszcze inna osoba, na jednym ze spotkań ze mną, podziękowała mi, że żyje dzięki metodzie B.S.M., ratując się od śmierci przy zawale serca, który przeżyła.

Wyleczenie choroby serca i naczyń wieńcowych jedna z osób dokumentowała, zapisami EKG oraz badaniami wysiłkowymi przy sprawdzaniu stanu zdrowia za pomocą EKG, po wyleczeniu się metodą B.S.M.. Test wypadł bardzo dobrze.

2.Choroby ciśnienia tętniczego - nadciśnienie i niedociśnienie (podciśnienie).

Niedociśnienie i nadciśnienie wyrównujemy, w zależności od ich przyczyn i stanu zaawansowania w ciągu stosunkowo krótkiego czasu. Spadek ciśnienia możemy wychwycić nawet już w czasie jednego zabiegu, kiedy to rezultat manifestuje się zmianą koloru twarzy: blada - zaczerwienią się, przekrwiona (czerwona) - blednie. Rezultat uzyskujemy w pozycji 1-szej po 15-20 minutach trzymania ręki. Jednakże rezultaty te nie są równoznaczne z całkowitym wyleczeniem się z choroby. W tym celu należy przeprowadzić dłużej trwającą kurację (jeśli przyczyny choroby są zadawnione i poważne), postępując podobnie jak przy leczeniu profilaktycznym serca. Obniżenia nadciśnienia doświadczyłem także na sobie. Po jednym zabiegu trwającym 15 minut w pozycji 1-szej, w ciągu trzech godzin obniżyłem ciśnienie z 175/110 na 160/100. W maju 1981 roku, w czasie pobytu w Zakopanem w Domu Wczasowym, dzięki zabiegom B.S.M; uzyskałem, przez 14 dni następujące rezultaty obniżenia nadciśnienia: w pierwszym dniu pobytu miałem ciśnienie mierzone u lekarza w wysokości 210/120, po trzech dniach zabiegów B.S.M. obniżyłem ciśnienie do 145/100, w następnym dniu miałem już 150/90. W ostatnim dniu pobytu miałem już tylko 155/80, a więc w normie. W pierwszych dwóch dniach usiłowałem sprawdzić łączenie zabiegów B.S.M. z lekarstwem na obniżenie ciśnienia przepisanym mi przez lekarza. Musiałem odrzucić lekarstwa, ponieważ dostawałem bólów żołądka i miałem złe samopoczucie. Dopiero zabiegi B.S.M. bez lekarstw przyniosły należyte rezultaty, z jednoczesnym poprawianiem się samopoczucia, które pozwoliło mi na dokonywanie wycieczek w góry, a bóle żołądka od razu mi minęły. Obniżanie nadciśnienia i podnoszenie podciśnienia do normy osiągało wiele osób, które mi o tym mówiły po zastosowaniu zabiegów B.S.M.. Każda z nich odrzucała wszystkie lekarstwa na choroby ciśnieniowe.

W celu podtrzymania uzyskanych rezultatów należy odpowiednio wydłużać okres leczenia B.S.M., aż do wyleczenia się, jeśli tylko zmiany chorobowe w organizmie nie są trwałe.

W trakcie kuracji B.S.M. należy: przestrzegać profilaktyki, unikać podnieceń nerwowych, stresów, przemęczeń. Jednocześnie trzeba wykluczyć używki podniecające, takie jak: kofeinę (np. kawę

prawdziwą), teinę (herbatę), a przede wszystkim alkohol. W zamian można pić kawę zbożową parzoną, samą lub z mlekiem, kakao, mleko, napoje owocowe itp. Można pić bawarkę (herbatę z mlekiem), ale należy jej raczej unikać, ponieważ jedna szklanka herbaty podrażnić może system nerwowy nawet do trzech dni, zwiększając tym samym ciśnienie krwi. Przy nawrotach, w określonych warunkach prowokujących nowe zakłócenia w ciśnieniu krwi, np. jesienią, kurację należy powtórzyć,

3. Choroby upośledzeń ukrwienia określonych części ciała.

Choroby wynikające lub objawiające się w upośledzeniach ukrwienia określonych części ciała, takie jak: sinica, stawy w chorobach reumatycznych i w gośćcu, porażenia po Heine-Medina, w sklerozie itp. leczymy metodą B.S.M., w zależności od rozmieszczenia miejsca upośledzenia, w pozycjach 2, 3 i 4-tej. W chorobach ogólnoorganicznych, objawiających się w migrenach, omdleniach itp., stosujemy pozycję 1-szą lub 5-tą. Zabiegi winny trwać od 15 do 20 minut, z częstotliwością najmniej dwóch zabiegów dziennie, przez odpowiedni okres dla danej choroby, tj. aż do usunięcia objawów lub przyczyn. Rezultaty wstępne mogą się manifestować już przy pierwszym zabiegu B.S.M., np. w znieczuleniu bólu migrenowego, usunięciu omdlenia, rozgrzaniu miejsc oziębłych (przy sinicy) ukrwieniu np. stawu kolanowego przy reumatyzmie, wraz ze znieczuleniem bólów itp. Jednakże w przeważającej mierze kuracja może trwać przez kilka tygodni, a nawet miesięcy, w celu usunięcia nawrotów lub uzyskania należytych rezultatów.

Wszystkie objawy osiągane zabiegami B.S.M. wskazują na to, iż mamy w nich do czynienia ze zmianami krążenia krwi w organizmie i w zasadzie tylko w upośledzonych obszarach ciała, objętych chorobą lub uszkodzeniem, jeśli nie jest chory cały układ krwionośny. W tym ostatnim przypadku, przy zabiegu w pozycji 1-szej odczuwa się stopniowe przemieszczanie powyższych odczuć w najbardziej zaatakowanych miejscach układu krwionośnego, przez co uzyskujemy dodatkowe informacje o stanie choroby dla diagnozowania. W miejscach porażeń po Heine-Medina czujemy np. chłód, odwrotnie niż przy innych upośledzeniach, przy których odczuwamy czasowe rozgrzanie. Wynika to prawdopodobnie z faktu, iż miejsca upośledzone niedokrwieniem działają z odpowiednim opóźnieniem w ukrwieniu, w stosunku do rozgrzewającego się pobliskiego obszaru ciała, ponieważ po pewnym czasie różnica ta zanika.

Potwierdzałoby się powyższe wnioskowanie w innych objawach. Jeśli mamy do czynienia z upośledzeniem większych obszarów,

niedokrwieniem, np. przy reumatyzmie w nogach, to najpierw doznaniami, przeważnie przemieszczającymi się od biodra lub palców, reagują części najmniej, upośledzone, by potem objąć cały chory obszar. Reumatycy np. często czują w kolanach w czasie zabiegów ostre bóle, które mijają, a następnie - rozgrzanie miejsc chorych, które także po pewnym czasie mija. Z tych to właśnie powodów należy ściśle przestrzegać zasad profilaktyki w czasie zabiegów B.S.M.,, w postaci nie zginania uszkodzonych urazami kończyn, palców, nie ściskania ich bandażami itp., ponieważ przy zwiększonym ciśnieniu w nadwyrężonych żyłach mogą nastąpić dodatkowe wylewy, które zresztą można szybko zasklepić zabiegami B.S.M., jeśli błąd ten usuniemy.

4. Normowanie składu chemicznego krwi i płynów wewnątrz-organicznych.

Lecząc zabiegami B.S.M. różne choroby ogólnoorganiczne, szczególnie w pozycjach 1-szej i 5-tej wpływamy również, leczniczo na skład chemiczny krwi, który jest przeważnie odbiciem stanu chorobowego organizmu. W takich objawach chorobowych jak: anemie, w tym anemia hemolityczna, białaczki (spowodowane, często chorobą układu krwiotwórczego, lub ostrym stanem zapalnym w organizmie), uzyskujemy normowanie tych stanów składu krwi. Ponadto zwiększamy krzepliwość krwi, co przyspiesza znacznie gojenie się ran.

W jednym z przypadków, chora od kilku miesięcy, bez możliwości postawienia diagnozy przez lekarzy, była osłabiona, blada, a badania krwi wykazały 19 tys. leukocytów. Po miesięcznym stosowaniu zabiegów B.S.M. poczuła się znacznie lepiej. Po zbadaniu jej krwi, analiza wykazała już 12.400 białych ciałek. Z powodu niedowierzeń lekarza powtórzyła po dwóch tygodniach badania krwi i tym razem miała jeszcze mniej - 9.200 białych ciałek. Za następnym razem, po dalszych dwóch tygodniach, miała już normalny stan - 6.200. Chora czuła się zdrowa. Również inne przypadki to potwierdzały, wykazując nie tylko unormowanie białych ciałek, ale również podwyższenie ciałek czerwonych przy anemiach. W przypadku anemii hemolitycznej, po kilku tygodniach, podwyższony stan bilirubiny w osoczu krwi został wyrównany do normy.

W związku z powyższymi możliwościami metody B.S.M., nie zawsze wyniki laboratoryjnych badań krwi i moczu odzwierciedlają stany choroby spowodowanej ciałami obcymi w organizmie, które wymagałyby operacji chirurgicznej. Tak na przykład w przypadku już opisanym powyżej (w mojej sytuacji przedoperacyjnej zaczopowanego przewodu żółciowego dużym złogiem (kamieniem) z pęcherzyka

żółciowego), z powodu złego uprzednio prześwietlenia pęcherzyka żółciowego, lekarze byli zdezorientowani bardzo dobrymi wynikami badań laboratoryjnych mojej krwi i moczu, które były w normie w wyniku stosowania zabiegów B.S.M. Oczywiście ten stan rzeczy pozwolił mi na przetrwanie bardzo ciężkiego położenia, spowodowanego zaczopowaniem kamieniem przewodu żółciowego. Dopiero powtórne prześwietlenie warstwowe brzucha utwierdziło ich o istnieniu złogów i skłoniło do podjęcia decyzji przeprowadzenia szybkiej operacji. Jest to przykład pouczający dla lekarzy i chorych. Dlatego też przy bólach brzucha, tak jak to bywa normalnie należy mieć dokładne rozeznanie przyczyn choroby, przed rozpoczęciem stosowania zabiegów B.S.M..

Należy jeszcze dodać, że stosując zabiegi B.S.M. w pozycji 5-tej możemy wpływać na normowanie cukru we krwi przy cukrzycy. Oczywiście zależy to od przyczyny i zaawansowania choroby. Na wyleczenie się z cukrzycy mają szanse te osoby, których trzustka jeszcze działa. Na przykład ludzie ci mają szanse ratowania życia w sytuacjach, w których braknie im diabetolu. Jedna osoba, która musiała zażywać diabetol cztery razy dziennie (a jeśli przeoczyła choć jeden raz użycia pastylki doznawała duszenia się), przez cztery dni zastąpiła skutecznie diabetol trzymając cztery razy dziennie ręce w pozycji 5-tej. Badanie cukru we krwi przed zabiegami i po czterech dniach tych zabiegów wykazywało stan cukru we krwi bez większych zmian od stanu poprzedniego. Uprzednio stan wynosił 260 mg%, a po czterech dniach 280 mg%, co jest w ramach normy wahań dobowych. Ponadto osoba to czuła się bardzo dobrze i z powodu okoliczności, w jakich była - przebywała poza domem - nie przestrzegała diety. Innym osobom badanie systematyczne moczu na cukier, przy leczeniu innych chorób, wykazywano spadek cukru do zera. Także w przypadku leczenia cukrzycy chory musi być pod ścisłą kontrolą lekarza przede wszystkim, w celu kontroli stanu cukru we krwi.

Leczenie przykurczów, bezwładów i innych upośledzeń powstałych w wyniku urazów i porażeń układu nerwowego.

Metodą B.S.M. leczymy bardzo szybko, niekiedy w ciągu jednego zabiegu trwającego 20-25 minut, czy też po kilku dniach zabiegów czynionych po trzy - cztery razy dziennie, skutki świeżego porażenia centralnego i obwodowego układu nerwowego. Inne, poważniejsze, zadawnione od kilku, a nawet kilkunastu lat, nie wyleczone dotychczasowymi metodami medycyny upośledzenia, leczymy metodą

B.S.M. niekiedy w ciągu kilku miesięcy i dłużej, o ile system nerwowy nie został na danym odcinku trwale uszkodzony mechanicznie lub inaczej - np. wirusowymi chorobami, jak stwardnienie rozsiane - tak, iż regeneracja tkanek nie może się już dokonać przy pomocy B.S.M.. Dotychczas metodą B.S.M. wyleczono szereg przykurczów i bezwładów kończyn (paraliże), usztywnień palców u rąk i nóg, drżenia samoistne, tiki głowy. Przywracano zniesione czucie smaku, dotyku, czucie wewnętrzne ruchu i położenia ciała. Oczywiście, aby osiągnąć ruchy w bezwładach paraliżu kończyn, potrzebna jest gimnastyka rehabilitacyjna oraz należyta profilaktyka, aby w pierwszych okresach poprawy nie nadwyrężać leczonych, słabych jeszcze części ciała. Równie ważne jest jak najszybsze zadziałanie metodą B.S.M. od chwili zaistnienia danej choroby. Wówczas czasokres wyleczenia jest krótszy i skuteczniejszy. Na przykład w jednym z przypadków zaistnienia paraliżu ręki (dłoni i przedramienia do łokcia) w jednym prawie momencie, chory - wobec bezradności lekarzy - rozpoczął zabiegi B.S.M. jeszcze w tym samym dniu. Paraliż ustępował stopniowo, prawie po każdym zabiegu. W czwartym dniu rękę miał już pełnosprawną. Lekarz z którym konsultował to wyleczenie oznajmił, iż dobrze się stało, że znał metodę B.S.M., gdyż oficjalna medycyna by mu nie pomogła. Obserwowałem szereg wyleczeń, o których wspomniałem powyżej, z rezultatami osiągniętymi już przy pierwszym zabiegu. I tak, po zabiegu trwającym 20-25 minut nastąpiło przy mnie: zniesienie tiku głowy, trwającego od dwóch lat i bezskutecznie leczonego; ustanie drżenia samoistnego ręki trwającego od dłuższego czasu; przywrócenie zniesionego od kilku lat smaku na połowie języka, po wylewie w mózgu; przywrócenie czucia wewnętrznego ruchu i dotyku po paraliżu, zniesionego od kilku lat; uruchomienie palucha stopy, unieruchomionego od kilku lat; rozkurcz palców rąk, które następowało u chorej od kilku lat mimo bezskutecznych leczeń lekarzy, zmierzających do powstrzymania tego procesu. Chora była prawie całkowicie sparaliżowana w kończynach i wożona na wózku; poruszanie się swobodne ludzi o upośledzonym poruszaniu się z powodu nerwobólów nerwu kulszowego (korzonków).

Zadawnione przykurcze i bezwłady kończyn z powodów bardziej złożonych i zaawansowanych, np. z powodu urazów mechanicznych, zmian gośćcowych w stawach kończyn, zaawansowanych w stanie i w czasie reumatycznych zniekształceń palców można leczyć, jeśli zmiany te nie mają charakteru trwałych przekształceń kostnych (np. źle zeszytych), czy też przerwane mają na stałe połączenia sprawne mięśni i układu nerwowego (np. z powodu złego ich zeszycia i nieprawidłowych zrostów). Wówczas leczenie tych stanów upośledzeń

trwa kilka tygodni lub miesięcy przy systematycznych zabiegach B.S.M., trwających 15-20 minut, po 3-4 razy dziennie. I w tych przypadkach obserwowałem po pierwszym zabiegu wstępne objawy zareagowania organizmu, które stwarzały szanse ich wyleczenia. Osoba chora na chorobę Parkinsona, przy zbliżaniu się ataku, zamiast pastylek zastosowała zabieg B.S.M. w pozycji 2-iej. Atak jej przeszedł po 20 minutach i mogła wyjść ode mnie w stanie normalnym. Później dowiedziałem się od lekarza, że zabiegami B.S.M. w klinice leczą Parkinsona. Inni chorzy w wyżej wymienionych, poważniejszych stanach, odczuwali przy pierwszym zabiegu w miejscach chorych rozgrzanie, chłody, pulsowanie, mrowienie itp., a także rozluźnienie napięcia mięśni chorych, połączone z łagodzeniem bólów lub ich czasowym znieczuleniem. Po systematycznych, trwających przez kilka miesięcy (a często krócej), zabiegach B.S.M. widziałem sprawne palce dłoni reumatycznie zniekształconych przez kilkanaście lat. Przywracanie sprawności działania bicepsa w zginaniu w łokciu ręki po urazie, trwało przez kilka tygodni. Podobnie obiecujące rezultaty osiągali chorzy z upośledzonymi kończynami przy stwardnieniach rozsianych lub innych chorobach.

Wszystkie wyżej wymienione upośledzenia możemy leczyć, w zależności od obszaru ciała upośledzonego w pozycjach: 2-ej, 3-ciej lub 4-tej a każdy zabieg winien być nie krótszy jak 15 minut i trwać do 20-25 minut, nie rzadziej niż dwa razy dziennie.

Leczenie nerwic, nadwrażliwości i stanów zakłóceń równowagi psychicznej oraz obniżonej sprawności intelektualnej.

Przedłużający się stan rozdrażnień i podnieceń nerwowych powstałych w wyniku przeżytych przykrych doznań, czy dłuższych stanów stresowych, uspakajamy zabiegami B.S.M. po kilku czy kilkunastu zabiegach, kilku dniach, a nawet tygodniach, w zależności od stanu zaawansowania i czasu trwania tych stanów oraz powodów i ich źródeł. Zabiegami B.S.M. poprawiamy także pamięć i ogólną sprawność intelektualną. Stosując metodę B.S.M. należy przestrzegać równocześnie zasad profilaktyki w tym zakresie. Przede wszystkim należy zmienić-środowisko, wyjeżdżając np. na wczasy. W czasie kuracji B.S.M. należy wykluczyć w pierwszym rzędzie alkohol, podobnie jak we wszystkich innych przypadkach leczenia metodą B.S.M., kofeinę i teinę. Spotykałem się z sytuacjami, w których poważnie chorzy na nerwice pili herbatę bardzo mocną i to częściej, niż przy posiłkach. Chcę zaznaczyć, że szklanka herbaty potrafi

podrażnić organizm nawet do trzech dni. Nic dziwnego, że chorzy ci nie osiągają należytych rezultatów nawet przy zabiegach B.S.M.. Przy kuracji powyższych stanów chorobowych metodą B.S.M. wskazane jest przed zaśnięciem, wypić szklankę gorącego mleka, a potem przyłożyć rękę w pozycji I-ej, w której leczymy większość w/w przypadków chorobowych. Poza pozycją 1-szą stosujemy także pozycję 5-tą szczególnie na poprawę sprawności intelektualnej. Zabieg winien trwać przeciętnie 10-15 minut, powtarzany najmniej dwa razy, do trzech i czterech razy dziennie.

Wielu ludzi zagrożonych utratą równowagi psychicznej, kwalifikują ich do psychiatry, oznajmiło mi, że po kilkunastu dniach, lub kilku tygodniach czuli na tyle wyraźną poprawę, że mogli się obejść bez psychiatry. Często obserwowałem wyraźno zmiany w zachowaniu się chorych już po pierwszym zabiegu. Czuli oni ogólne odprężenie z napięć, obniżenie tętna, np. ze 136 uderzeń na minutę do 96(po 20 minutach zabiegu), obniżenie temperatury-stale podwyższonej, zaróżowienie bladej twarzy itp. Bardziej chorzy, psychicznie mają poważne trudności w należytym układaniu ręki na głowie w odpowiedniej pozycji i w wytrzymywaniu należytego czasu trwania zabiegu.. Z tego powodu winni oni posiadać pomoc w tym względzie od innych ludzi, chociażby w: dozorowaniu prawidłowego trzymania ręki na głowie podczas zabiegu i w kontrolowaniu czasu jego trwania. Niektórzy wyraźnie mówili mi o swych trudnościach w tym zakresie, z powodu zbyt dużego napięcia wewnętrznego, nie pozwalającego wytrzymać im w bezruchu przez 20 minut, natomiast przy mnie, podobnie jak przy innych osobach wytrzymywali. Przypomnieć należy, że przy tego rodzaju chorobach należy rezygnować z innych lekarstw i zabiegów, jeśli stosujemy B.S.M.

Uzyskiwanie snu przy bezsenności.

Zabiegami B.S.M. w pozycji 6-tej uzyskujemy zasypianie przy bezsennościach czasowych i chronicznych. Bezsenność jest bardzo dokuczliwym zjawiskiem, będącym źródłem wielu chorób, w tym także psychicznych. Czas zasypiania uzyskujemy proporcjonalnie do łaknienia snu w czasie jednego zabiegu. Może ono nastąpić po kilku minutach albo przedłużyć się do kilkudziesięciu minut jeśli jesteśmy bardzo zdenerwowani przed zaśnięciem. W takich przypadkach działamy pomocniczo, albo przed zastosowaniem pozycji 6-tej na sen zastosujemy pozycję 1-szą, w której uzyskujemy także senność przy łaknieniu snu - pozycją 6-ta jest jednak zasadnicza - albo wzmacniamy zasypianie wypiciem szklanki gorącego mleka tuż przed zabiegiem na sen w pozycji 6-tej łub 1-wszej i 6-tej stosowanych jedna po drugiej.

Ostatecznym wzmocnieniem, które daje praktycznie niezawodne zasypianie, jest dodanie do gorącego mleka kawałka chudego białego sera, który należy zjeść popijając gorącym mlekiem. Mogą to być inne sery, ale one są ciężko strawne. W tym przypadku chodzi o podgrzane białko wzmagające emisję fotonową, wzmacniającą organizm w zakresie homeostazy. Laboratoryjnie udowodnił to doc. Grabiec z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Nenckiego w Warszawie, wykazując wzmożoną emisję fotonową gorących posiłków. Reakcje organizmu przy wzbudzaniu snu metodą B.S.M; w pełni się z tym ustaleniem zgadzają, piątego też reakcje rozgrzanego białka wzmacniają zasypianie do 40 minut. Po upływie tego czasu wzmocnienie zmniejsza się, powodując nieraz konieczność powtórnego picia mleka. Natomiast po spożyciu sera (5-10 dkg) popitego gorącym mlekiem, zasypianie następuje prawie zawsze, jeśli oczywiście nikt nas celowo nie budzi w tym czasie. Z tego też względu musimy dbać o zabezpieczanie warunków zewnętrznych tak, aby nie przerywano nam zasypiania.

W czasie zabiegu na sen na początku zjawia się głęboki, rytmiczny oddech, podobnie jak przy narkozie. Następnie czujemy senność i szybko tracimy kontakt z otoczeniem, śpiąc głębokim snem, trwającym 7-8 godzin. Niekiedy, gdy mamy niekorzystne warunki otoczenia dla spokojnego snu, śpimy najmniej 4-ery godziny, ale gdy powtórzymy zabieg B.S.M, zasypiamy na dalsze 3-4 godziny. Sen jest tak głęboki, że praktycznie nic nam się nie śni, a jeśli ręki nie usuniemy z głowy to na jednym boku możemy przespać do rana, nie czując przy tym zdrętwień boku. Po takim śnie czujemy się wypoczęci. Byłem świadkiem, kiedy osoba jadąca w pociągu w przedziale (nad osią wagonu) nie spała - jak oznajmiła - półtorej doby. Po zastosowaniu pozycji 8-ej B.S.M. zasnęła w ciągu paru minut i spała przez dwie godziny, wstając wypoczęta. Po odkryciu pozycji na sen stosuję ją przeszło siedem lat bardzo skutecznie, chociaż przedtem bardzo cierpiałem z powodu bezsenności. Skuteczność metody B.S.M. na zwalczanie bezsenności potwierdza mi wiele osób. Metoda ta nie działa na zasypianie, jeśli jesteśmy dostatecznie wyspani, zgodnie zresztą z zasadą homeostazy w metodzie B.S.M.. Dlatego przy nadmiernej senności usuwamy ją w pozycji 1-wszej, uzyskując ożywienie wraz z usunięciem senności.

SPIS
zamieszczonych rycin i ich źródeł.

BIBLIOGRAFIA

Wykaz bibliograficzny obejmuje najważniejsze pozycje związane z tematem pracy, wykorzystane w jej treści.

1. Eugeniusz Uchnast - Komunikat nr 2 (poprawiony i uzupełniony) - O metodzie leczenia opartej na zasadzie bioemanacyjnego sprzężenia zwrotnego w zachwianej homeostazie organizmu ludzkiego, przez przykładanie rąk na powierzchni czaszki nad ośrodkami kory mózgowej (mózgowia), z 4 marca 1976 roku. (Maszynopis powielany na prawach rękopisu).

2. "Samoleczenie Bioemanacyjnym Sprzężeniem z Mózgiem - B.S.M." (Autoryzowane streszczenie konspektowe wykładu odkrywcy metody B.S.M. mgr Eugeniusza Uchnasta z Warszawy, z 13.IX.1979r., poprawione w wyd.II z dn. 26.IV.1981r., opracowane przez Piotra Lewandowskiego. Maszynopis powielany na kserografie).

3. Eugeniusz Uchnast - "Atlantyda opisem modelu atomu" (Biuletyn "Nauka i Technika" PAP nr 911 z 21.VII.1977r)

4. Eugeniusz Uchnast - "Atlantyda - opisem modelu atomów" (Maszynopis z 20.IV. - 5.VIII.1978r., nie opublikowany przez redakcje czasopism).

5. Bronisław Seyda - "Dzieje medycyny w zarysie" (Wyd. PZWL, W-wa 1977r.).

6. "El-Dorado - Złotnictwo Kolumbii" - Przewodnik po wystawie w Państwowym Muzeum Archeologicznym w Warszawie, grudzień 1979r. - luty 1980r.

7. Pod red. Juliana Walewskiego - "Fizjologia człowieka" (PZWL, W-wa 1971r.).

8. Joseph Artman - "Biologiczne podstawy zachowania". (PWN, W-wa 1970r.).

9. B. Zaręba - "O budowie i czynnościach ciała ludzkiego". (PZWL, W-wa 1970r.).

10. Izot B. Lityniecki - "Spotkanie z bioniką". (Moskwa - 1968 r., tłum.

z rosyjskiego - "Wiedza Powszechna", W-wa 1974r.).

11. Włodzimierz Sedlak - "Bioelektronika I967 -1977". (Inst. Wyd. PAX - 1979 r.).

12. W.S. Sergiejew - "Historia Starożytnej Grecji". (K.W., W-wa 1955r.).

13. Krzysztof Boruń, Stefan Manczarski - "Tajemnice parapsychologii". (Wyd. "Iskry", W-wa 1977r.)

14. Stanisław Jastrzębski - "Różdżkarstwo - wszystko o". (KAW W-wa - 1980r.).

15. Praca zb. "Mała encyklopedia zdrowia". (PWN, W-wa - 1957r.).

16. Władysław Z. Traczyk - "100 lat badań bioprądów w mózgu". ("Problemy” nr 2, luty 1976r.).

17. Romuald Wadas - "Biomagnetyzm". ("Problemy" nr 12, luty 1976r.).

18. "Tajniki mózgu w elektronowym zbliżeniu". (Czasopismo "Ameryka”, nr 167 z grudnia 1972r.).

19. Prac. zb. "Psychologia jako nauka o człowieku". (K.iW. - 1967r.).

20. Joseph G. Chusid - "Struktura i funkcja w neurologii". (PZWL W-wa 1973r.).

21. tej pozycji brakuje w oryginale, chociaż autor odwołuje się do niej na stronie 66

22. Homer - "Iliada".. (Przekład Fr. ks. Dmochowskiego, Wyd. Z.N, im.Ossolińskich, Wrocław - Warszawa - Kraków 1966r., wydanie X).

23. E.M. Rogers - "Fizyka dla dociekliwych", tom 4 - "Elektryczność i magnetyzm", tom 5 - "Fizyka atomowa i jądrowa" (Londyn - 1960 r., tłum. z angielskiego PWN, W-wa 1972r.).

24. Gazeta "Życie Warszawy" z dnia 12 stycznia 1981 r., art. pt. "Epidemia grypy grozi światu?".

25. Friedrich Katscher - "Fizyka popularna". (WP, W-wa - 1976r.).

26. Ryszard Gawroński - "Problemy bioniki w systemach wielkich". (MON, W-wa 1975r.).

27. Jerzy Kohorski - "Integracyjna działalność mózgu". (PWN, W-wa - 1969r.).

28. Bogdan Sadowski - "Mózg i przystosowanie do środowiska". ("Omega" Wiedza Powszechna, W-wa 1970r.).

29. Edward M. Gurwitz - "Molekularne podstawy pamięci". (New Jersey - 1969r., tłum. z angielskiego - PWN, W-wa - 1973r,).

30. Witold Karczewski - "Zjawiska elektryczne w organizmie". ("Omega" PWN, W-wa - 1963r.).

31. Juliusz Narębski - "Jak "podpatrywać sen"?". ("Problemy" nr 12 - grudzień 1974r.).

32. J. Szaszyna "Efekt Karliana". (Tłum. i opracowanie Adam Zubek. "Problemy" nr 12 - grudzień 1974r.).

33. Wiliams A. Tiller - Obrazy psychoenergetyczne". (Tłum. i oprac. K.W.M., "Problemy" nr 12 - grudzień 1974r.).

34. "Elektryczne drażnienie mózgu" - W/g Lancet (7.IX.1974r.). (Tłum. i oprac. Elżbiety Mazur "Problemy" nr 5 - maj 1975r.).

35. M.W. Walkensztejn - "Na skrzyżowaniu dróg wiedzy - współzależność w rozwoju molekularnej fizyki, chemii i biologii". . (Moskwa - 1972, tłum. z rosyjskiego - PWN, W-wa - 1975r.).

36. Werner Heisenberg - "Ewolucja pojęć w fizyce XX wieku ("Problemy nr 9 - wrzesień 1975r.).

37. Platona "Timaios i Kritias". (Przekład Wł. Witwickiego, PWN, W-wa - 1960r.).

[1] Oznakowania pozycji (p.) w bibliografii i ewentualnie strona (s.)

[2] W stosunku do dotychczas stosowanej definicji po 1978r. zmieniłem ją nieco, dodając warunek czasu trzymania rąk.

[image]